家庭按摩術

人民体育出版社

家庭按摩术

庞承泽 编著



人民体育出版社

家庭按摩术

庞承泽　编著

人民体育出版社出版

江西印刷公司印刷　新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 1/32 开本 120千字 5,375印张

1984年12月第1版　1984年12月第1次印刷

印数：1—129,000册

统一书号：7015·2189　定价：0.65元

责任编辑：骆勤方

前　言

按摩疗法是祖国医学中的宝贵遗产，是我国古代最早防治疾病的方法之一，至今已有几千年的悠久历史。它是凭着医术者的双手，根据不同的病情，在人体的一定部位和经络穴位上选用相应的手法，进行防治疾病的一门医学科学。

由于按摩疗法疗效显著，且经济简便，易学易懂，易于推广，因此受到广大医者和病者的欢迎。按摩疗法的治疗范围很广，对治疗一些跌打损伤等内、外伤科疾患疗效尤为显著，对于内科、神经科、妇科、儿科、五官科等某些常见病也有独特的疗效，而且没有不良的副作用。当然，按摩疗法也不是万能的，它有一定的治疗范围，对一些疾病可能疗效较好，而对另一些疾病可能只起暂时缓解症状的作用，所以有些疾病需要配合其它疗法进行综合治疗。

由于该疗法易学易懂，容易掌握，随时随地均可施术。如果每个家庭成员都能掌握一些常见病、多发病的按摩治疗手法，那么，小伤小病就可以在家里治疗，一些慢性病病人也不必去医院排队就诊，不花一分钱，不吃一片药就能治好病。同时，家庭成员之间互相按摩，既能收到解除病痛和保健的效果，又能活跃家庭和睦的气氛。这就是编写本书的目的。

笔者跟随我国已故著名中医、按摩专家曹锡珍老师学习多年，并结合自己二十余年的临床实践，将中医按摩疗法中的一些基本知识和一部分常见病、多发病的防治方法，简要

目　录

一、按摩对人体各系统、器官的生理作用

1.对皮肤的作用：皮肤富有大量的血管、淋巴管、汗腺和皮脂腺，它参加代谢过程，排泄分泌，并参与体温调节等，故皮肤具有重要的生理作用。按摩时首先作用于皮肤，可改善皮肤的呼吸，有利于汗腺和皮脂腺的分泌；按摩后能使毛细血管扩张，呈主动性充血，改善皮肤的营养，增强皮肤深层细胞的生活能力，从而，使皮肤光泽而富有弹性，相应地皮肤温度也有所升高。

2.对神经系统的作用：按摩是一种良性的物理刺激，其手法的作用是通过经络和神经系统的反射机制而获得，所以不同的按摩手法对神经系统的作用也不同，如弹拨、叩击手法起兴奋作用，而表面抚摩则起镇静作用。即使同一手法，但运用的方式不同(如手法缓急、用力轻重、时间长短等)，其作用也截然不同，一般地说，缓慢而轻的按摩手法有镇静之效；急速、重的手法则起兴奋作用。

3.对肌肉的作用：按摩后可以提高肌肉的工作能力和增强耐力，比消极性休息能更好地消除肌肉疲劳；按摩能使肌肉中闭塞的毛细血管开放，增加血流量。因而，被按摩的肌肉群，能获得更多的血液供应和营养物质，增强肌肉的潜在能力。并可增进肌肉的张力和弹性，使其收缩机能和肌力增加，阻止肌肉萎缩。

4.对关节、肌腱的作用：按摩对关节、肌腱等运动器官

也有很大的影响，经过按摩后，韧带的弹性和活动性可增强，关节周围的血液循环将更为活跃。从而，可以消除关节滑液停滞、淤积及关节囊肿胀、挛缩的现象；按摩后关节局部的温度上升，故能祛风散寒、舒筋活血，以利减轻和消除由于外伤所致的关节功能障碍。

5.对血液系统的作用：按摩能加速静脉血管中血液的回流，可促进损伤部位水肿的吸收。由于血管的扩张，降低大循环中的阻力，因此能减轻心脏的负担，有利于心脏的工作。按摩还能影响血液的重新分配，调整肌肉和内脏血液流量及贮备的分布状况，以适应肌肉紧张工作时的需要。

6.对呼吸系统的作用：按摩时由于增强了新陈代谢，因而气体代谢亦增加，按摩可以直接刺激胸壁或通过神经反射而使呼吸加深；另外亦可通过点按有关经络、穴位（如肺经的中府穴），使哮喘症状缓解。

7.对消化系统的作用：通过按摩可使胃肠壁肌肉的张力增加，增强胃肠的蠕动，兴奋支配腹内器官的神经，增进胃肠等脏器的分泌功能。如点按胃经的足三里穴，胃肠的蠕动显著增强，消化系统的机能得到改善。

二、按摩与经络、脏腑的关系

按摩和经络的关系极为密切。按摩者必须懂得经络在人体内的作用及其重要性，经络学说是古人在和疾病作斗争的过程中总结出来的理论，它也是祖国医学的基础理论之一，它以脏腑阴阳学说为基础。经络贯通人体内外上下、纵横交叉、遍布全身。它内联五脏六腑、外络四肢百节、五官九窍，是人体营卫气血循环运行的通路，人体的各种器官和组织由于经络的联系而构成了一个统一的整体。

人体的一切生命活动和生理机能的正常维持，都与经络系统的存在有着密切的关系。如果营卫不和，气血失调，势必影响经络、脏腑而产生各种病理变化。同样，经络、脏腑的失常，也将影响调节营卫气血的正常运行，出现许多病理过程。由于经络系统的固有特性，外邪可通过经络系统由表达里地传入脏腑；脏腑有病也必然通过经络系统由里达表地反映到体表，所以有"皮肤与内脏相联"的说法。

按摩治病之所以能有显著效果，主要是以经络学说作为临床依据，故而历代医家曾说："凡治病，离开十四经络，开口动手便错"。远在我国最早的医书《内经》中，就有依据经络运用按摩治病的记载，如《素问·举痛论》："寒气客于背俞之脉，则脉泣（涩），脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛，按之则热气至，热至则痛止矣"。就是说背部脉络感受风寒外邪则脉涩、血虚，血虚则寒盛，寒主收引而作痛，如果施用按摩后，汗腺之闭塞已解，经络通畅、血循环

加快、背部发热、风寒之气外出而痛止。又云："寒气客于肠胃之间、膜原之下，血不得散，小络急引故痛，按之则血气散，故按之痛止"。《调经论》上说："神不足者，视其虚络，按而致之……，以通其经，神气乃平"。《医宗金鉴·正骨心法要旨》载道："因跌打闪失，以致骨缝开错，气血凝滞，为肿、为痛，宜用按摩法，按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散郁结之肿，其患可愈"。

由此说明，按摩应以脏腑、经络学说作为治疗的依据。在治疗前，首先根据病情识别出源于哪条经络、哪个脏腑的疾病以及病的八纲关系。然后，随经络之顺逆方向，施以补、泻、和三法以及各种按摩手法，推按经络、点揉穴道，才能使经络通畅（通则不痛），功能复常。

三、按摩的适应症和禁忌症

按摩的适应症和禁忌症是相对的，不能把它看成是绝对的。

1.适应症：四肢及躯干等各部位因运动或暴力所致的软组织及关节跌打损伤或劳损、四肢骨折及关节脱位后所导致的功能障碍、腰椎间盘突出症、神经麻痹症、神经衰弱症、高血压、胃肠机能失调、感冒、头痛等及风湿性关节炎、肌肉风湿痛、骨质增生症、妇女月经不调症、小儿慢性营养不良、遗尿、咽炎、牙痛等症。以上疾病均可进行按摩治疗。

2.禁忌症：恶性肿瘤、急性传染病、一切皮肤病（病灶区）、风湿性关节炎的急性发作阶段（血沉快）、孕妇及月经期、骨折裂伤急性期、化脓性关节炎等。以上疾病和情况均不宜作按摩治疗。

四、施术须知

1.要关心体贴、热情对待病者，根据医院医生的诊断进行对症按摩。有跌打损伤者，均要坐在椅子上或卧床进行治疗。

2.施术时要聚精会神，注意观察患者面部表情，随时询问施术部位的反应，如觉痛甚、表现紧张、面色骤变苍白、心慌、恶心、头晕时，当立即暂停按摩，将患者平卧于床，头部放低，饮白糖水或其它糖水，掐人中穴（2—3下），使其清醒过来。

3.如治疗肩部伤痛及肩周炎时，患者上肢不宜抬举过久，否则易发生头晕、休克。

4.治疗颈背部痛，肩井穴不宜重按或久揉，否则易发生恶心、头晕、休克。

5.治疗腕部桡侧腱鞘炎，肿胀部位施切法或揉法的时间不宜过久，否则易发生休克。

6.治疗落枕时，颈部摇晃的手法不宜过猛，应据病情缓慢施之。

7.点按穴位及各种手法，均宜轻→重→轻(先轻、后重、再轻三个步骤)，不宜用力过猛。保持适中的强度和量进行按摩。要随时观察患者面部表情，询问病人的自我感觉，以便及时调整按摩强度。

8.对困倦、腹饥、虚弱的病人进行按摩时，手法应较轻，或暂不施术，等到进食或体力恢复后再给予按摩。

9.外伤肿痛较重患者，如怀疑骨折，在未查明有无骨折前，不应盲目仓促施行按摩、正复手法，以免骨伤恶化造成不良后果。如查后未见骨折，亦应慎重处理，手法宜较轻。

10. 施术者的指甲不应过长，两手要保持清洁，以免妨碍操作或擦伤患者的皮肤，造成感染。另外，被按摩者伤痛处的皮肤应清洁，如皮肤有擦破伤或裂痕时，在没有采取相应的处理和保护之前，不可进行按摩，以防感染。一般应裸露被按摩部位，一则可以增加按摩效果，二则便于检查受伤情况和发现身体上为按摩所禁忌的缺陷。

11. 点穴要讲究"火候"：经穴按摩是将点按穴位与各种手法结合起来治疗疾病的，但多数病种是以点穴为主，按摩为辅，故而点穴很重要，关键是要讲究"火候"。所谓"火候"，就是点按穴位后，要有痠、麻、胀的感觉，必须达到"得气"为度。有时点某一穴位可向上下反射，直达"病所"，才能起到通经活络的作用。古人曾说："宁失穴、勿失经"，就是说穴位准确与否，上下左右的距离差点问题不大，但不要离开其经。"宁可取穴少而精，不要草率多而松"。

12.取穴的方法：要根据病情需要辨症选经、取穴。其法有以下几种：

（1）取阿是穴：病痛明显的地方就是阿是穴。"以痛为俞（俞即是穴位）"。

（2）"病在上先取下，病在下先取上。"就是说：病在人体的上部，首先要取人体下部有关的穴位，如病在下部要先取上部的穴位。例如头病可掐小趾端的至阴穴；喉痛可点足下照海穴或拇指少商穴；高血压病可揉足下涌泉穴；遗尿症可按头顶百会穴和鼻下人中穴等。

（3）"病在左先取右，病在右先取左"。如左侧牙痛时，可

先按揉右侧的合谷穴，右侧牙痛时可先按揉左侧的合谷穴；右侧肘痛时可先在左肘部用 刺放血法；左踝关节扭伤，可在右手后溪穴，用镠刺放血法。

（4）“病在前先治后，病在后先治前”，例如腹部气痛时，可点按掐掀腰椎2—3之间的命门穴，腰部伤痛，可在腹部用抓提肚皮法。

（5）循经取穴：病症是属于哪一经的，可在此经络循行路线上点按主要穴位。例如消化不良等胃病，可按揉胃经的足三里穴；偏头痛症属于少阳经症候，可按揉耳上方足少阳胆经的率谷穴，余症依此领会。

（6）同名经取穴：就是说手三阳、三阴经和足三阳、三阴经可在同名经中互相取穴，例如：肩臂痛或肩周炎，出现上肢抬举困难的症状，本是手阳明经的症候，但是可按揉足阳明经的条口穴，其效显著。

13．经穴按摩手法的三大法则——补、泻、和。在施术前先要辨明病症属虚症还是属实症，然后根据“虚则当补，实则当泻”的原则去施行补法或泻法。一般认为有以下几种说法：即“轻揉为补”、“重揉为泻”，“缓摩为补”、“急摩为泻”，“顺经为补、逆经为泻”，“一补一泻为之和”。根据病情也可施“先泻后补或先补后泻”的手法，临床实践认为，应当以“阴经多补少泻、阳经多泻少补”为原则。所谓“顺经为补、逆经为泻”，例如手厥阴心包络经的循行走向是由胸部向手方向，在掐按内关穴应当向手的方向使劲，是为补法；手少阳三焦经是由手部向头部方向循行，如指外关穴向手指方向用力是为泻法。

五、按 摩 手 法

"工欲善其事、必先利其器"。按摩治疗疾病，要有熟练的手法。手法的熟练与否，可直接影响疗效。要想在治疗上得到满意的效果，除具有一定的中西医的基础理论知识外，还必须经过长期刻苦地锻炼手法，以达到柔软、深透、持久、有力的要求。只有手法熟练，用时才能得心应手，取得预期的效果。

历代医书记载的按摩手法繁多，名称亦不统一，有些相同的手法，却有几个名称。吾师按摩专家曹锡珍在五十余年的临床实践中，积累了丰富的宝贵经验。他对古代按摩八法进行了改革，总结了一套临床上有效的、新的按摩基础手法。这套手法分内科和外科两种。对每一患者，先确定其病症属内科还是外科，然后施以不同的(内科或外科)按摩基础手法，再对症选穴，辨症施治。此外，笔者又结合临床实践及教学的需要，制定了头部、腹部、腰部三个部位的按摩基础手法，共五个按摩基础手法。下面分别介绍按摩常用手法和内科、外科、头部、腹部、腰部五个按摩基础手法的具体操作方法。

(一) 按摩常用手法

1.按法 操作：用单手或双手的拇指指腹、中指末节指腹或食指指腹重叠在中指指甲上，以指腹紧贴在皮肤上，在穴位或体表某些部位施加一定的压力，其余的手指协同助力垂直地向下按压。可以有节奏地一起一落地往下按（如按电

铃）；也可按住一个穴位不动，稍停片刻，并做轻微的振颤，以增加刺激强度。大的部位可用手掌、掌根或肘尖进行按压（如按环跳穴）。脊柱或脊柱两侧的病变较适用手掌、掌根按压（图1、2、3）。



图1　拇指按法

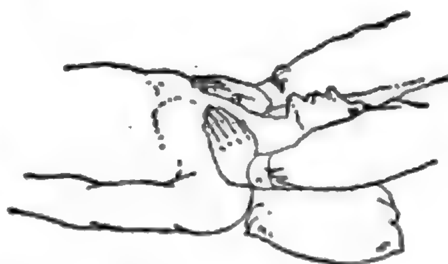


图2　掌按法



图3　中指按法

功能：通经活络、开导闭塞、化滞镇痛。轻按为补，重按为泻。《举痛论》："按之则热气至，热气至则痛止"。按其经络，以通郁闭之气。

2.摩法　操作：用手掌或指腹贴放在体表某部，与皮肤平行做轻缓的反复摩擦动作。一般抚摩手法无向下压的力量，如病情需要深部摩法，则需有向下压的力量。此法常用在每次治疗的开始和治疗将要结束的时候（图4、5）。



图4　指摩法



图5　掌摩法

功能：用于急性伤痛，可活血散淤、消肿止痛；用于胸腹部能宽胸舒气，消食散积，散寒止痛。轻而缓摩为补；重而急摩为泻；轻重缓急适中为和。摩其壅聚，以散淤结之肿。

3.推法 操作：将指腹、手掌或掌根平行放在需要治疗的部位或经脉穴位上，并加以适当的压力作直线形的向前推进活动（如推刨子式），由人体某部的一端推到另一端。大部位用掌根推；小部位用手指指腹推；胸、腹、背部及头前额部可用两手手指或手掌做方向相反、一左一右的分推法（图6、7、8、9）。

功能：疏通经络、调和营卫、和血行气、发汗清热、祛风散寒、化淤消滞、健脾和胃。

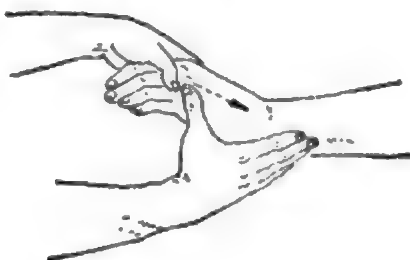


图6 指腹推法

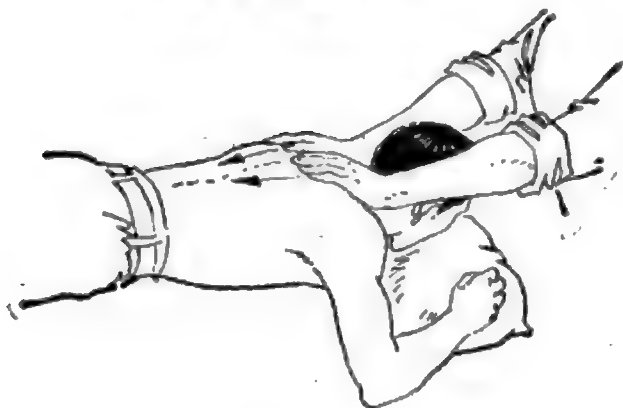


图7 掌推法



图8　掌根推法



图9　拇指分推前额法

4.拿法　操作：用拇指与食指、中指或拇指与其余四指屈成弧形，手指掌侧面及手掌均接触患者皮肤，在人体上下肢的有关经脉、穴位上或肌肉丰满部位，以手指对合之劲用力拿握，然后松手再作第二个动作，一握一松的移动（移动或不移动可按病情而定）。此法常用于上下肢及项背部斜方肌及肩部三角肌等部位（图10、11）。

功能：舒筋活络、松解肌肉挛缩、活血散淤、散寒止痛、解除疲劳、增进肌力。

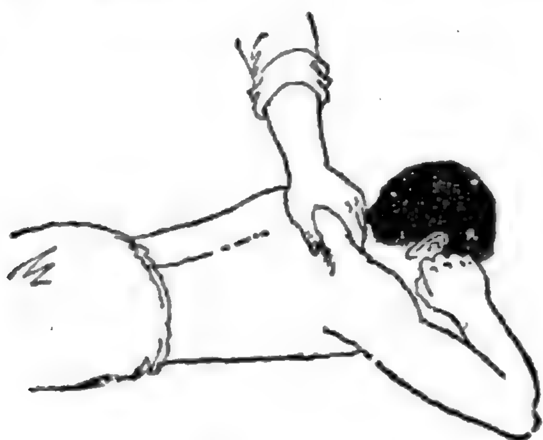


图10　单手拿法



图11　双手拿腓肠肌法

5.揉法　操作：用手指指腹、手掌、掌根或大小鱼际在人体病变部位或穴位上加以适当的压力，以腕关节或掌指关节为主作圆形或螺旋形的移动叫做揉法。揉动时手指或手掌不离开接触的皮肤，用力应轻缓而均匀，使该处的皮下组织随着手指或手掌的揉动而滑动，切不可揉破皮肤。如臀部环跳穴，可用肘尖按揉（图12、13、14）。

功能：增强气血运行、活血散淤、消肿止痛；用于腹部可助胃肠蠕动、消食化积。

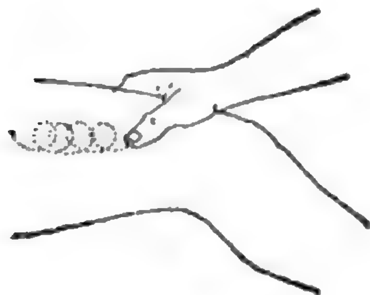


图12　指揉法



图13　掌揉法



图14　腹部揉法

6.捏法　操作：手掌自然伸开，四指并拢、拇指与四指呈钳形，以拇指和其它四指之指腹捏住肢体的肌肉或经脉、穴位，不断地用力作对合动作叫做捏法（操作时手指移动或不移动可根据病情的需要）。此法常与揉法合作，故谓之揉捏法（图15、16）。

功能：开导闭塞之经脉、调和气血、舒松肌腱。

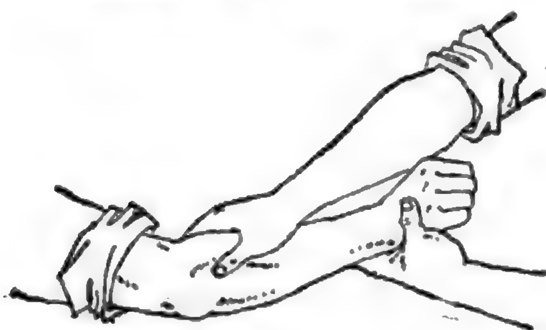


图15　上肢捏法



图16　下肢捏法

7.掐法　操作：

(1) 使拇指的末节呈屈曲状，以屈曲指端的指甲在肢体的某部或穴位处用力向内斜下方掐陷。但掐的力量不应过猛过急，掐的强度以有痠胀感为宜。掐后应轻揉局部，以解痛感（如掐合谷、人中穴）（图17、18）。

（2）拇指和食指的指甲左右对称的衔取某一部位，做用力内收动作亦谓之掐法（如掐两侧风池穴）。

功能：开窍镇惊、发汗退热、通经镇痛；如因虚脱而昏厥时，可掐人中穴，有开窍提神的作用（以掐代针）。



图17　掐合谷穴



图18　掐人中穴

8.切法　操作：用拇指或其他四指指甲在肢体某部位有节奏、有规律地连续移动的掐陷动作叫切法（如用刀切菜）。常用在软组织伤后日久有宣肿的部位。指切时，肿胀部分随着手指的移动向前推移，所以必须自远心端掐至近心端（向心性的掐切）。头额部的切法，可按经脉的循行路线掐切（图19、20、21）。

功能：切法是一种泻法，它可破坏皮下的陈旧淤血所聚的僵硬组织，使肌纤维硬化部分得以松解，重新改善局部血运，散聚软坚，去淤活血，增强恢复肌腱、韧带的弹性。常用于陈旧性踝关节扭伤、颈椎病和增生性脊柱炎等症。切法作用于皮下组织之间，以剥离病变组织间的粘连，所以切时能有疼痛的感觉。常用于手部、腕部、蹠趾、膝膝、踝部的瘢痕组织。



图19　切法手式

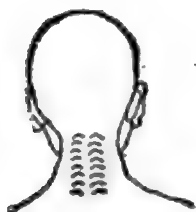


图20　项部切法痕迹



图21　踝部切法

9.点法　操作：用拇指或中指端的指甲（指尖）在经穴部位垂直地向下点压（俗称点穴）即为点法。其要领是点住穴位不动，稍停片刻，或加以轻微振颤则收效更显著(图22、23、24、25）。

功能：此法是较强烈的一种攻泻手法，有通畅经脉、行气镇痛之功。(1)如点委中穴：可有上达腰部，下通足趾的反应，治腰腿痛。(2）点缺盆穴：可下行至肩臂指端有痠麻胀的感觉，落枕、颈椎病者均需用此法。(3)点中府或云门穴：可使哮喘病人当时感到呼吸匀畅，哮喘减轻或立刻不喘。(4）点中极穴：有热流向生殖器放散感觉，是治遗尿症的主穴。



图22　肘尖点环跳穴

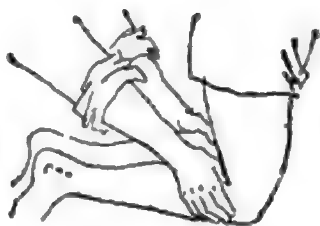


图23　双拇指点委中穴



图24　双中指点委中穴



图25　点肩髃穴

10．揪法　操作：拇指指腹和食指的桡侧（食指弯屈）形成钳状，对合用力捏提起病变穴位处的皮肤或肌肉，一下一下有节奏地捏提即为揪法。此法不宜施行过久，局部皮肤以红紫色为度。切勿做拧转的动作。施术时要动作敏捷，减少患者痛觉。被揪的部位可涂椒盐酒或2％的碘酒，以防感染（图26、27）。

功能：此法多用于肩、颈、腰、背、腿、膝部感受风寒湿所致的痹症（肌肉、关节痠痛部位），有祛风散寒、排泄废物、引邪外出、发汗解表、解痉止痛之功。



图26　揪法手式



图27　揪大椎穴

11．刮法 操作：用拇指指尖的桡侧面、四指并拢的指尖（掌面）或拳尖（四指的第二指关节背侧面）平行于治疗部位的皮肤（肩背部、脊柱两侧、胸背部的肋间隙进行刮拭）。被刮局部以红紫为度，可呈条状淤血红痕或淤血红斑。亦可用按摩器（木针）施行刮法（图28、29、30）。

功能：宣通络脉、祛风散寒退烧、解除中暑发热。

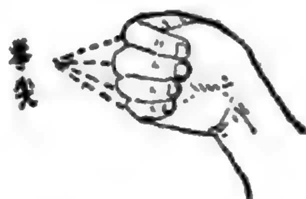


图28 拳尖手式

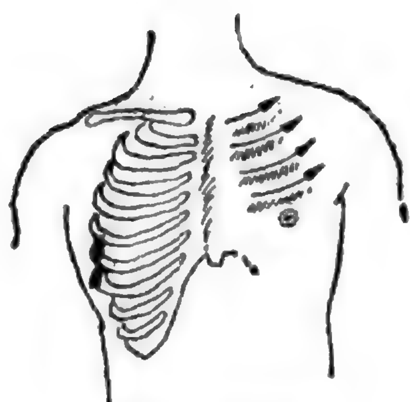


图29 刮胸部



图30 刮肋壁

12．搓法 操作（此法有两种）：

(1)两手掌自然伸开，五指拼拢，挟住一定的部位，两手相对用力，作方向相反的快速搓揉动作，同时上下移动。搓揉要快，移动要慢，两手用力要均匀对称。搓揉的快慢亦要结合病情而定，也可施以时快时慢的搓揉动作，此法

适用于上、下肢麻木不仁及软组织损伤〔图31-(1)(2)〕。

(2) 用双拇指指腹或两手掌、掌根平放在治疗部位做方向相反的交叉横行用力搓动。手法要轻巧而快速（此法应用在头前额部，用两拇指指腹搓；腰背部用两手拇指指腹、手掌及掌根搓）。

功能：调和气血、舒松肌筋、祛风散寒。



图31-(1) 两手掌搓法



图31-(2) 两手掌搓法

13．叩法 操作：两手五指屈曲成空心拳，以小鱼际或拳心着于皮肤，上下交替而有节奏地叩打需按摩的部位。亦可单手叩打，发出清脆的响声。切忌用实拳捶打（是为恶性刺激）(图32、33）。

功能：此法适用于肩部、腰背及四肢。有行气通络、疏松肌肉、兴奋神经、消除疲胀麻木之功。



图32 横拳叩法

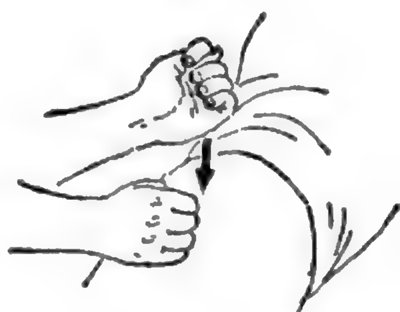


图33 竖拳叩法

14．击法 操作：两手五指自然伸开（手指不要并拢），用小指尺侧着于皮肤，做上下交替而有节奏的轻力击打动作，如击鼓（双手或单手交替施术）。其要领：腕关节要放松、轻巧，手指要有反弹力，使患者有舒服感。速度可时快时慢（图34、35）。

功能：用力轻小而缓慢，能镇静安神、消除肌肉的疲劳；用力稍重而快速，可有兴奋神经、增强肌肉的弹性的作用。



图34 腿部击法



图35 腰背部击法

15．拍法 操作：用单手或双手掌心着于皮肤，做上下交替而轻轻重重、重重轻轻地有节奏地虚拍患处。一般在按摩将要结束时应用此法，故勿使暴力。但在对治疗痹症、肌肉萎缩、麻木、神经麻痹等症时，在病区或穴位上用揿法以后则需要用手指或手掌做重力拍打（图36、37）。

功能：轻力有行气止痛、疏松肌肉、抑制神经之功；重力有活血通络、祛风散寒、兴奋神经之效。

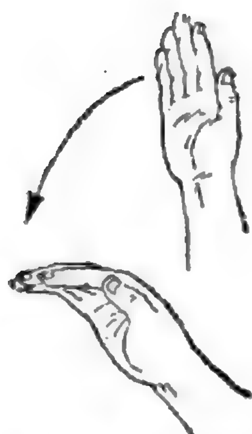


图36 拍法手式

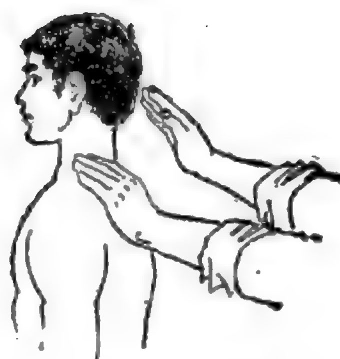


图37 拍肩部

16．啄法 操作：单手或双手的五指并拢呈梅花状，用指尖在患处（背部或头、额部）做垂直的雀啄式的上下反复击打动作，以腕关节活动为主。似鸡啄米或啄木鸟食虫状，故此法亦叫雀啄法或梅花指针法（图38、39）。

功能：轻力而缓慢，能抑制神经、镇静安神；重力而急速，可有兴奋神经之功。

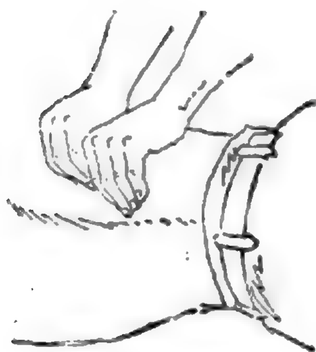


图38 腰背部啄法



图39 头部啄法

17．抖法　操作：此法多用于上肢，但下肢也可应用。例如用于上肢：患者取正坐位，两肩放松，手臂下垂，医者微屈膝、稍弯腰，用两手对称握住患者一臂的手腕部，轻微用力向上送，做波浪式的振颤抖动动作（图40）。

功能：此法有滑利关节、产生热力、上熏脉络、舒展肌腱、松弛肌肉、消除疲劳之功效。

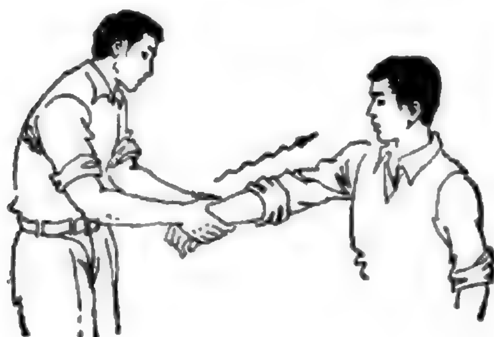


图40　抖法

18．提法　操作：患者两腿盘坐于地（地上放一软垫），医者立于患者对面，用两手握住一患肢的手指（患者手掌掌心朝向其面部），把肢体抬起，摇晃几圈后，向上提升牵拉抖动患肢。要领：一定要使患者手掌掌心朝向其面部，否则肩关节容易造成脱臼或重伤；在向上提拉的同时要有抖动的动作，要轻巧，不宜过猛。对孕妇、老弱者、高血压、心脏病、骨折伤患者禁用。施手法时，患者不要说笑，以免岔气（图41-(1)(2)）。

功能：此法可使上肢（腕、肘、肩）关节的扭、闪、脱、错伤复位；对肩胛和背部肌筋的扭伤，效果亦佳。

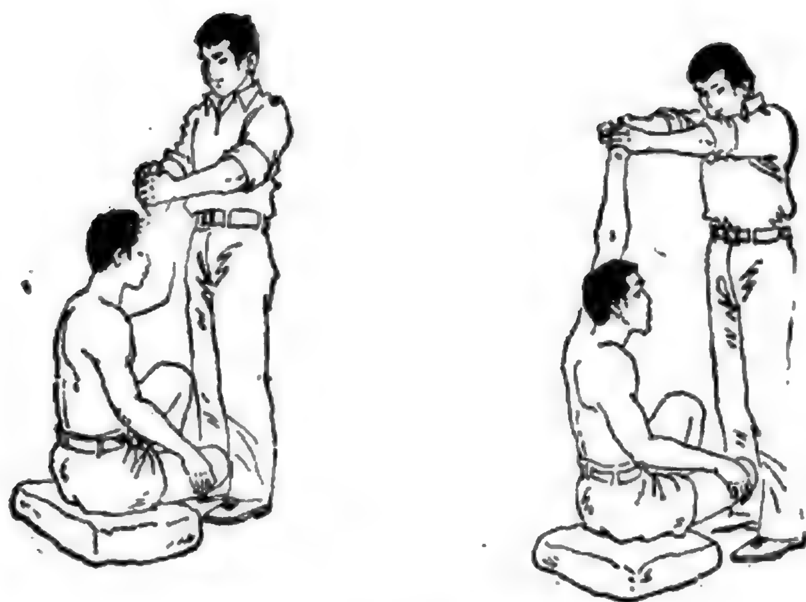


图41　提法

19．屈法　操作：

（1）上肢屈法：术者左手把住患者肘后，右手握着患者腕部，使患者手心朝着肩部方向屈肘，同时右手要适当用力推，然后伸直再屈，反复做几次动作。主要治疗肘关节扭错脱臼伤痛（图42）。

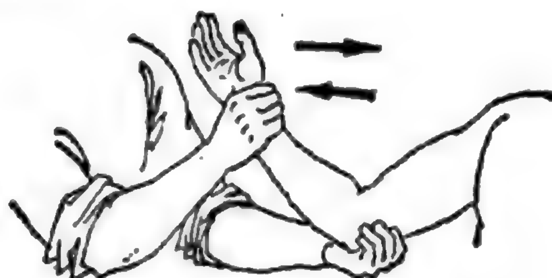


图42　上肢屈法

（2）下肢屈法：1.患者俯卧，术者两手握住患者的足踝关节上部，使膝关节屈曲，用力向臀部攀屈推压 3—4 次。2.患者仰卧，术者两手把患者两膝攀起，一手握 其 足 踝 上

方、一手按其膝部下方，用力向胸腹部推压（胯、膝关节屈曲），使患者两足跟尽量贴近臀部，两大腿贴近胸腹部，根据病情需要，一腿或双腿均可（图43、44、45、46）。

功能：舒筋活络，灵活关节，使脱臼关节及扭闪筋腱复原。


图43　俯卧位单下肢屈法


图44　俯卧位双下肢屈法


图45　仰卧位单下肢屈法


图46　仰卧位双下肢屈法

20．摇法　操作：术者两手分别托住或握住需摇关节的前后或近远端肢体做左右旋转摇晃动作。速度宜缓慢，切勿操之过急，活动幅度应由小渐大，不可超过其生理活动范围。适用于颈、腰部及四肢关节。

作用：活经络、和气血，松弛关节、韧带，解除粘连，增强关节功能。

具体手法如下：

(1) 颈项摇晃法：患者正坐位，术者立于一侧，一手托住患者头枕后部，另一手扶托下颏部，轻轻作左右旋转或前俯后仰动作，待其颈背部肌肉放松后，乘其不备，骤然稍用力向患侧摇晃抖动，即可听见颈椎有"咯嗒"的响声，然后再依同法向对侧摇晃一次。常用于治疗落枕、颈项扭伤〔图47-(1)(2)(3)〕。



(1)　　(2)　　(3)

图47　颈项摇晃法

(2) 肩肘关节摇晃法：患者取坐位，术者一手按扶其肩部，另一手握住前臂下端，做前后左右旋转摇动，如摇辘轳状。缓解肩肘两关节伤痛或关节僵硬症，逐渐恢复关节功能（图48）。



图48　肩肘关节摇晃法

(3)腰部坐位摇晃法：患者坐于凳上，术者二人，一人在前按住患者两膝，另一人立于患者后面，用一膝屈曲顶住患者腰部，并用两臂抱住患者上身，作上下左右摇晃十几下。治腰扭伤（图49）。

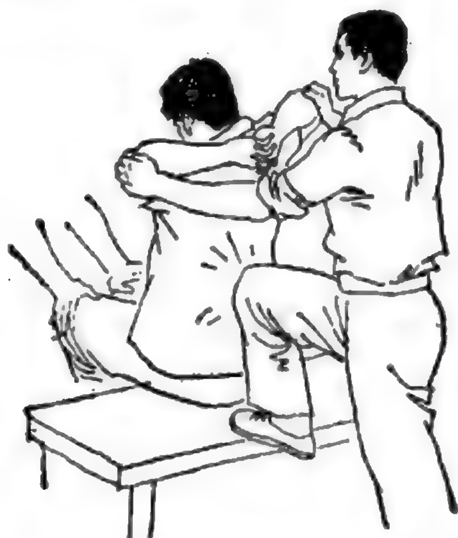


图49 腰部坐位摇晃法

（4）髋膝关节摇晃法：患者仰卧，术者一手握踝关节上部，另手按于膝关节上部，使膝关节屈曲，作由内向外或由外向内的运动，使髋关节旋转三圈后，握踝关节之手突然用力牵拉使下肢伸直。治疗髋、膝关节及腰部扭伤〔图50-（1）（2）〕。



（1）



（2）

图50 髋膝关节摇晃法

21．拨筋法　操作：单用拇指或其它四指并拢的指尖在伤筋处及肌腱缝中，用力做来回反复的拨动动作。速度可快可慢，但手法要轻巧。使伤筋的扭闪挨错转位（出槽）现象复原（图51）。

功能：舒展肌腱，松弛肌挛缩（多用于颈项腰背部及上下肢软组织扭伤）。

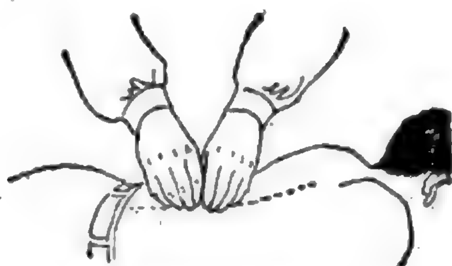


图51　拨筋法

22．侧扳法　操作：（1）患者右侧卧于床边，术者面对而立，以左手或前臂肘部位压住患者左肩前，右手或前臂肘部位压住患者左臀部，左右前臂做相反方向扳动，旋转腰部，可听到腰部有清脆的响声，然后嘱患者左侧卧位，以此方法再扳动一次［图52-（1）（2）］。

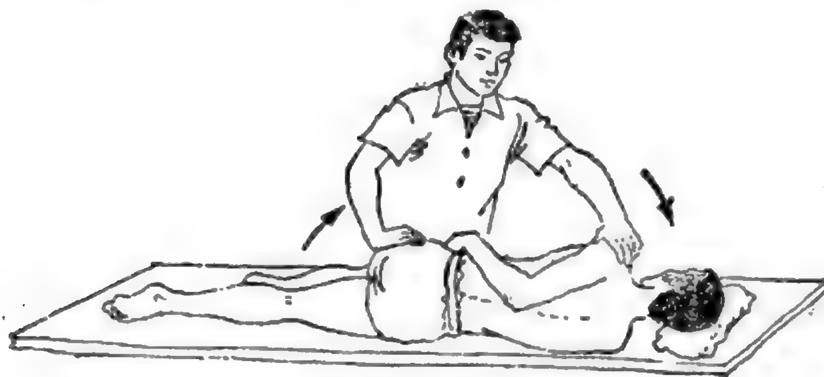


图52-（1）　侧扳法



图52-(2)侧扳法

(2)患者仰卧于床边，术者立于患者右侧，用左手压住患者左肩部，右手握其左小腿部，同时牵拉患者左小腿往下压。两手向相反的方向用力，以患者腰部做轴，使其扭转，当时可听到腰椎部有响声。然后术者再立于患者左侧，以此方法再扳动一次（图53）。

功能：此法多用于急性腰扭伤及腰椎间盘突出症，可使腰椎扭错关节复位。



图53　仰卧侧扳法

23．盘坐后仰法　操作：患者两腿交叉盘坐于床，两手交叉抱肩，助手以两手掌压住患者双膝关节，术者一手扶托住患者头部，一手推压患者肩部使其后仰（先放好枕头，使患者头部放于枕上，切勿碰于硬物，以防头部撞伤震荡），再将患者扶起，如此做后仰、坐起动作各三遍〔图54-(1)(2)(3)〕。

此法对有心脏病、高血压病人禁用。

功能：可使腰、骶、髂部关节扭错现象复位；腰肌两侧得以松弛平衡，加强腹肌的功能。此法对腰扭伤、腰椎间盘突出症收效显著。



图54-(1)　盘坐后仰法

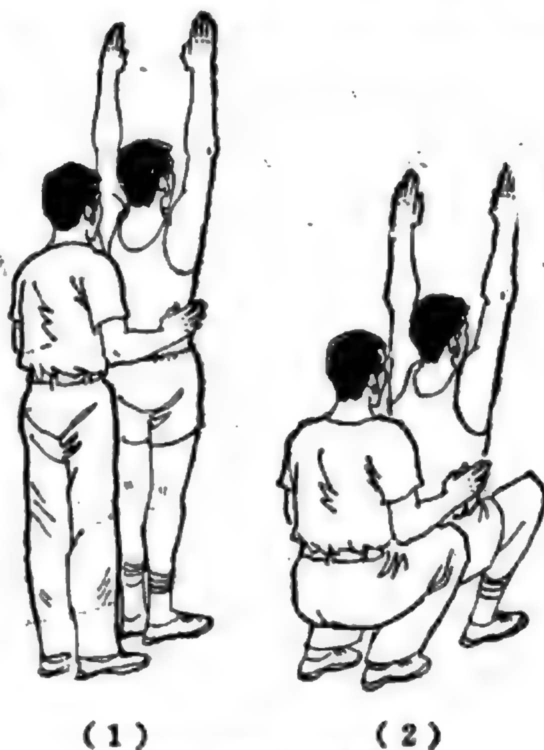


图54-(2)　盘坐后仰法



图54-(3) 盘坐后仰法

24．扶墙下蹲法 操作：患者面墙而立，两臂高举，胸部触墙，两脚自然分开同肩宽。然后术者用两手抵住其腰部两侧（腰眼），令患者徐徐下蹲，再慢慢起立，如此三蹲三起〔图55-(1)(2)〕。



(1)　　(2)

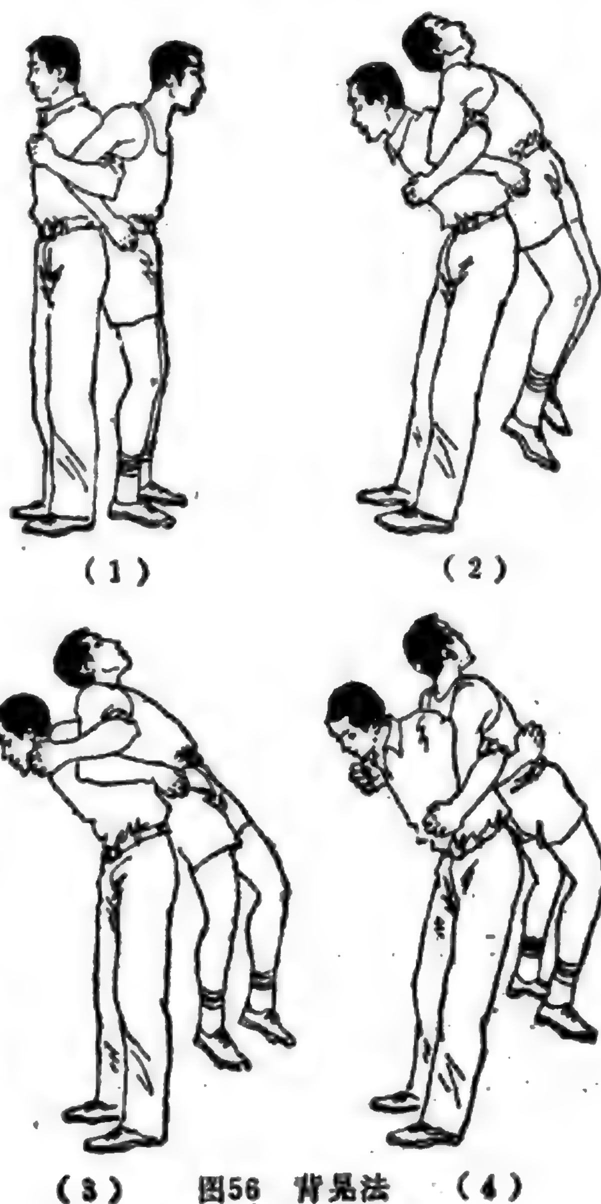
图55 扶墙下蹲法

功能：此法常用于腰部扭伤。可使两侧的腰肌舒展松弛，得以协调外平衡和改善椎体的内平衡。

25. **背晃法** 操作：患者直立，医者背对背立于患者背后，用两肘勾住患者两肘（医者肘在下，患者肘在上），医者臀部顶住患者腰部，俯身将患者背起离地颠三颠，然后再左右晃三晃。晃毕可轻轻放下患者，用手搀扶以免跌倒〔图56-(1)(2)(3)(4)〕。

此法适用于急性腰扭伤及腰椎间盘突出症。对年老体弱者、孕妇、心血管病者禁用。

功能：此法为古代治脱臼的一种牵引法。对腰椎、胸椎压缩性骨折伤者只能做颠法不能左右晃，可使压缩骨折处通过牵引得以缓解，减轻疼痛，以利痊愈；对腰部扭伤者可使扭错关节自动复位。腰肌等软组织通过牵引可得舒展平顺；对骶髂关节扭伤者可得复位。



(1)　(2)

(3)　图56　背晃法　(4)

26．捏脊法 操作：患者俯卧位，医者用双手的拇、食、中三指在尾骶部长强穴处开始将皮肤捏起，顺脊椎向前徐徐捻动，捏至颈项部大椎穴止，如此3—5遍，第一遍捏至腰椎的5、3、1处用力高提三下，可听见有响声，捏脊完毕可用两手掌根部及两拇指在腰眼处肾俞穴作揉擦法3—5下（捏脊手法有两种：一种是拇指在后，食、中指在前，三指将皮肤捏起；一种是拇指在前，食指在后，中指抵住食指，拇指和食指的桡侧将皮肤捏起，顺脊椎向上推捏。此两种捏法都对，疗效相同）（图57、58）。

功能：可以对深层的神经根产生影响，并能调理脏腑阴阳的平衡，改善大小肠、肝、胆、脾、胃等消化系统的功能。此法对小儿消化不良、遗尿症，成年人的脾胃虚弱，胃肠功能紊乱，神经衰弱（失眠、头痛、头晕、健忘症）、月经不调、痛经等症有显效。



图57 捏脊法手式



图58 捏脊法

27．对抗法 操作：医者左手握住患肢肘或膝部，右手握其腕部或小腿部，使肘、膝关节屈曲90°，叫患者用力向外推时，医者亦用力推；患者用力拉时，医者亦用力拉，医生和患者双方均用力作推拉对抗活动。如此反复3—5次

（图59、60）。

功能：此法适用于肘、膝关节扭伤及肘、膝关节骨伤后遗强直伸屈不利症，可增强关节周围肌腱韧带的弹性。

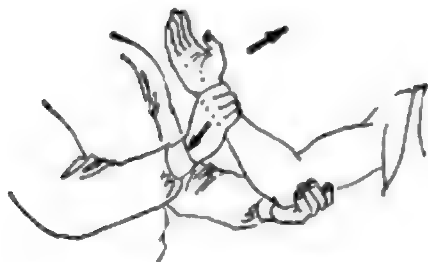


图59　肘关节对抗手法



图60　膝关节对抗手法

（二）按摩基础手法

按摩基础手法是曹锡珍老师对古代按摩八法进行了改革，并在实践中逐步形成的一套新的按摩手法。这套手法从整体观念出发，选用既能调理整个机体的平衡，并有其特殊作用的、少而精的、有代表性的穴位和手法，做为基础手法。分内科和外科两种。

术者在确定病症是属于内科范畴还是外科范畴后，先施以内科或外科基础手法。然后再辨症施治，对症选用有关经穴和常用手法。这样做不仅给以病人全面的调理，克服头痛治头、脚痛医脚的局部观念，而且大大提高了疗效，节省了治疗时间。

1.内科按摩基础手法

内科疾病大多由于五脏六腑的器官、神经、经络之间的

失调而出现的某些病症。人体的脊柱内包藏有中枢神经，可调节内脏的活动；督脉是诸阳之海；足太阳膀胱经所属背部的俞穴，乃是五脏六腑在体表的反应点，皆治内科范畴之各病症。为此，选用背部督脉和足太阳膀胱经的五条经络线，在此五条线上施用按摩手法，刺激经脉穴位和中枢神经，起到疏通经络、调整中枢神经兴奋和抑制的作用，以调动五脏六腑的功能，稳定平衡、解除病痛。

〔应用范围〕凡是人体各脏腑器官、神经、呼吸、消化、泌尿、生殖系统的虚实寒热疼痛疾患均列为内科范畴。如神经衰弱症、脑外伤后综合症、感冒、哮喘症、胃肠功能紊乱、腹胀、腹泻、便秘、疳积、遗尿症、月经不调、痛经、闭经等病症，在确诊后均应先做内科按摩基础手法，调理脏腑阴阳的相对平衡，再辨症选择主治经穴和按摩手法。

〔按摩部位〕在背部划分为五道线：由大椎穴至长强穴的连线为第一道线，连线上的穴属督脉；督脉左右各旁开一寸五分，由大杼穴至白环俞穴的连线为第二、三道线；再由督脉左右各旁开三寸，由附分穴至秩边穴的连线为第四、五道线。二、三、四、五道线上的穴位属足太阳膀胱经（图61）。为了便于记忆和操作，把内科基础手法简称"五道线"。

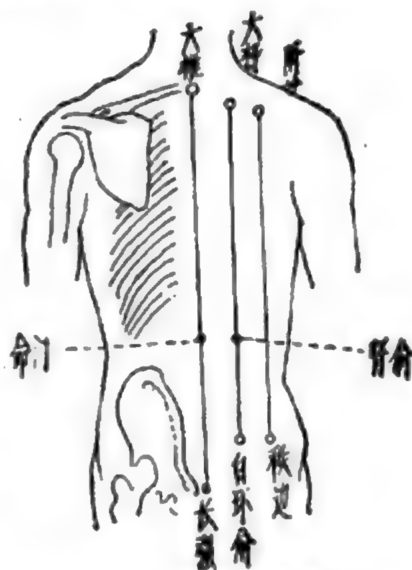


图61　背部五道线

〔按摩手法〕①拨法：术者用四指分别在五道线的位置由上向下拨弄（如拨珠算子）三次，使表皮显出红色（图62）。

拨的作用可以刺激督脉和足太阳膀胱经的脏腑俞穴。

②摩法：术者用双手指掌在五道线的位置上下往返各抚摩三次（图63）。摩的作用可以使督脉和足太阳膀胱经，以及周围的肌肉和神经得到抚慰，促进血液循环。

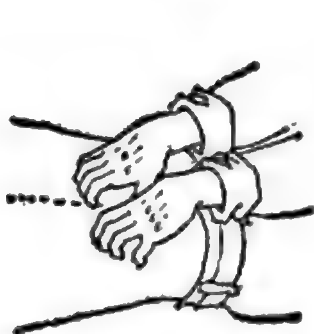


图62　拨法

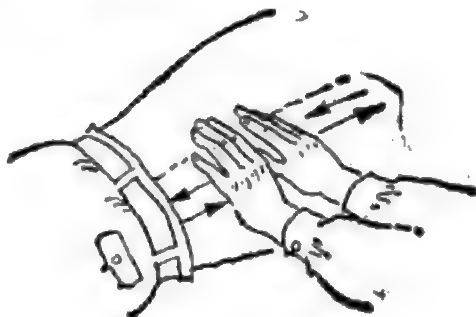


图63　摩法

③捏法：（在此做捏脊法）如图64。捏的作用可以对深层的脊神经根产生影响，并调理脏腑，改善大小肠、肝、胆、脾、胃等消化系统的功能。

④啄法：如图65。在五道线的位置由上向下轻快地各啄击三次。啄的作用是强力刺激督脉和足太阳膀胱经，以及周围的皮肤、肌肉、穴位、神经，使其兴奋并达到治疗作用。

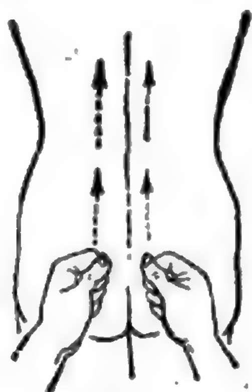


图64　捏法



图65　啄法

⑤拍法：如图66。在整个背部施拍法约1—2分钟。拍得轻、重、快、慢不同，可取得“动”或“静”，“兴奋”或“镇静”的不同效果。重和快的手法，起兴奋紧张的作用，重打能使沉睡者惊醒；轻和慢的手法起抑制镇静的作用，可使“闹儿”入睡。

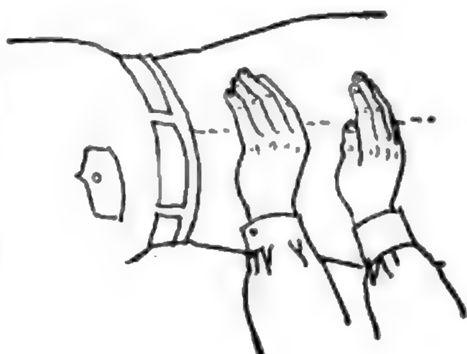


图66 拍法

2.外科按摩基础手法

〔应用范围〕 凡是人体躯干及四肢肌肤、筋骨表外的伤痛疾患，均列为外科病范畴。如头、项、肩、背、手、足、腰、腿等部位的软组织损伤、四肢骨折后遗关节功能障碍、颈椎病及增生性脊柱炎、各关节、肌肉风湿痛等疾患，均可在治疗前选用全部或部分的外科基础手法穴位以增加疗效。

〔经穴定位〕 因为人体伤痛多在足跟部以上。循“病在上者下治”的道理，选用了贯通人体上下的、以足太阳膀胱经为主的、人体下部具有独特疗效的穴位。即：金门、申脉、昆仑、跗阳、公孙、复溜、三阴交、承山、承筋穴(图67)。

金门——外踝下一寸，申脉穴前下五分。此穴为经筋之门，可以安神经、止痉挛。

申脉——外踝下缘五分陷中。此穴为伸展脉络之穴，治拘挛不伸，极劳不舒。

昆仑——足外踝后、跟骨上陷中。可兴奋神经，调整肢体。

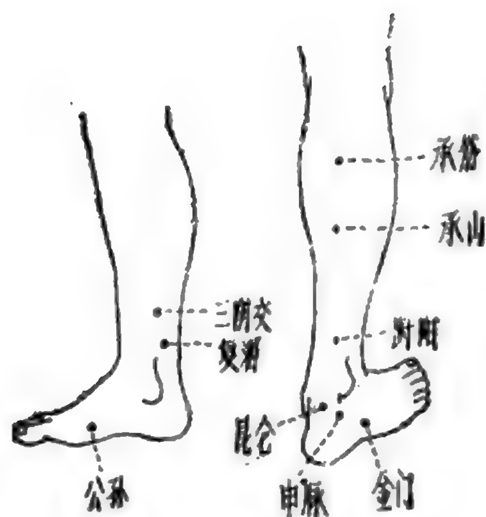


图67　经穴定位

跗阳——外踝上三寸、腓骨后缘。可镇静止痛。

公孙——足大趾内侧本节后一寸。可调治气病.

复溜——足内踝后上方二寸。可通调气血。

三阴交——足内踝上三寸。可滋补气血虚损。

承山——腓肠肌腹和肌腱交界凹陷处。可止内、外伤痛、腰痛腿疼。

承筋——腓肠肌腹中间、承山穴上三寸。可治腰背拘急、筋肌伤痛、腓肠肌痉挛。

〔操作步骤〕令患者取俯卧位。先从金门穴开始，次申脉、再次昆仑、跗阳进行点按。向上用力点按的手法，是为泻阳，因足三阳经的循行路线是由头部走向足部，如由足向上的方向点按是为逆经，逆经为泻法。继续取公孙、复溜、三阴交，用向上推按手法，是为补阴。因为足三阴经的循行路线是由足部走向胸腹部的，如由足部向上的方向施用推按手法是为顺经，"顺经为补法"。最后再点按承山、承筋二穴，

用力要先轻、后重、再轻，切忌粗暴。

3.头部按摩基础手法

〔应用范围〕此法是治疗头痛的按摩法。凡是由于伤风感冒、神经衰弱、脑震荡后遗症、脑血管意外、脏腑功能失调等原因引起的头痛症，均可用此法做为通治法，然后再辨症选穴。

〔主要穴位〕印堂、神庭、上星、囟会、百会、睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳、阳白、头维、率谷、听宫、头临泣等穴（图68、69）。

〔主要手法〕按、摩、掐、切、推、压、拨、啄等。



图68 头部正面穴位



图69 头部侧面穴位

〔主要部位〕

（1）头部额顶五道线（图70）：

①正中线：由印堂穴至百会穴，经过神庭、上星、囟会等穴。

②第二、三道线：由两眉的中央点（鱼腰穴）起，与正中线平行至头顶部，经过阳白、头临泣等穴。

③第四、五道线：由两眉的外端（丝竹空穴）起，与第二、三道线平行至头顶部。

（2）头部侧面三道线（图71）：

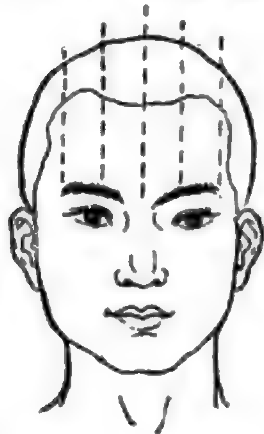


图70　头部额顶五道线

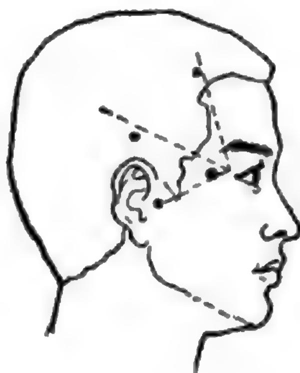


图71　头部侧面三道线

①第一道线：由太阳穴至头维穴（额角入发际五分）。

②第二道线：由太阳穴至率谷穴（耳上入发际一寸半）。

③第三道线：由太阳穴至听宫穴（耳屏前）。

〔操作步骤〕患者取仰卧位，术者坐于头后方。

（1）用两手拇指指腹在前额部两眉中央（印堂穴）处，由正中线向头顶方向反推（3—5遍）。

（2）两拇指指腹在印堂穴处，分别由内向外横推两眉（3—5遍），当推至太阳穴处，用力重掐按太阳穴，然后双手四指交叉反掌按压前额，再慢慢由反方向推压至头顶部（3—5遍）。

（3）两拇指指甲分别掐两侧眼、眉周围的睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳等穴（3—5遍）。

（4）两拇指指甲分别掐、切头部额顶五道线（参见图70），各3—5遍，约2—3分钟。在沿线的主要穴位处要

着重掐切。

（5）用两手四指指甲分别切、拨头部侧面的三道线（参见图71），各3—5遍，约2—3分钟。

（6）两手五指尖并成梅花形，在头前额部、头顶部及头侧面施雀啄法（参见图39），约1—2分钟（如高血压患者，勿施雀啄法和按揉百会穴）。

4.腹部按摩基础手法

〔应用范围〕此法适用于消化系统的功能失调。凡是由于脏腑功能失调和神经系统衰弱等原因引起的腹胀、腹泻、便秘、消化不良、食欲不振、月经不调等病症，均可施用此法，然后再辨症选穴。此法亦可做为保健按摩法。

〔主要穴位〕鸠尾、幽门、梁门、关门、滑肉门、章门、上脘、中脘、下脘、天枢、气海、关元等穴（图72）。

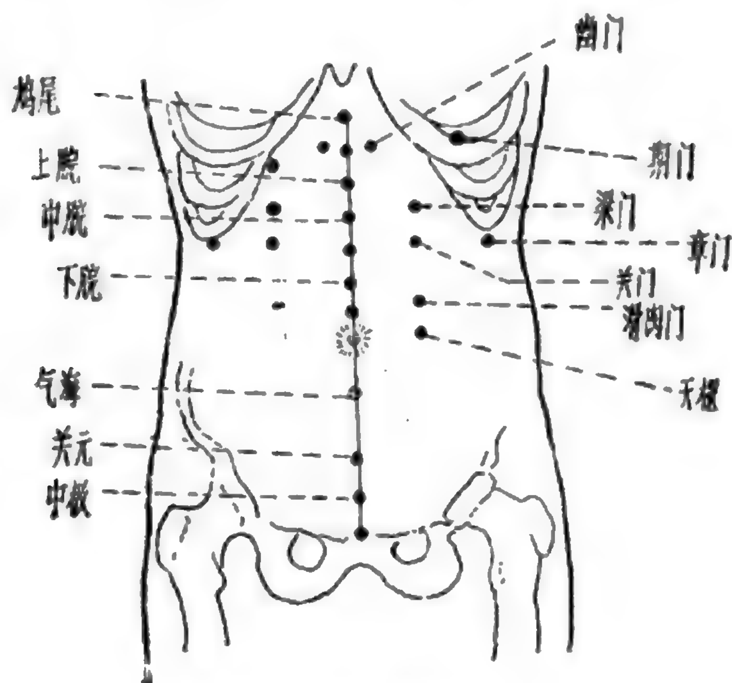


图72　腹部主要穴位

〔主要手法〕点、按、摩、揉、推等。

〔操作步骤〕患者取仰卧位，术者立或坐于患者的右侧。

（1）用两拇指指腹在剑突下方（鸠尾穴），向下腹部推5—7遍，约1—2分钟。

（2）两手拇指指腹分别由剑突处沿两肋缘向两侧推摩5—7遍，约1—2分钟。

（3）开四门：两拇指分别点按幽门、梁门、关门、滑肉门穴3—5遍，共约1—2分钟。

（4）点三脘：用左手的中指和右手的拇指合并在一起，依次点按上脘、中脘、下脘穴（图73）。点按三脘穴的同时，左手拇指和右手的中指分别点按两侧章门穴（十一肋端）。点按穴位时，要顺着病人呼吸徐徐下按，再慢慢抬起，切忌粗暴。点一个穴的时间，一般大约以术者的十次呼吸为宜。反复施1—2遍，共约2—3分钟。

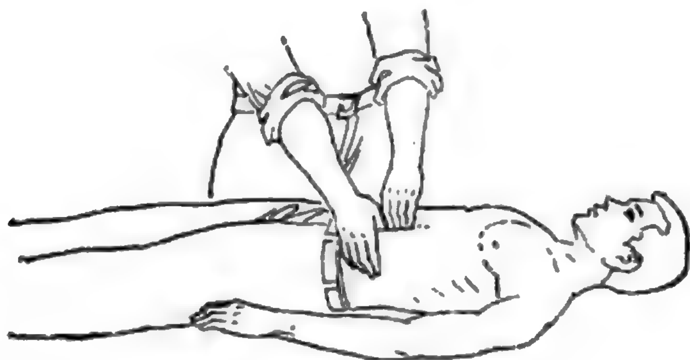


图73　点三脘手式

（5）调气海：用以上手法点按脐下一寸半的气海穴约1分钟。

（6）补关元：用两拇指指腹交替按脐下三寸的关元穴约1—2分钟，使患者有热气向下串的感觉（此穴是很好的

保健穴，起补虚作用）。

（7）按天枢：两拇指指腹分别按两侧天枢穴（脐旁开二寸），约一分钟。

（8）运腹部：两手指自然伸开，手掌部隔衣紧贴于腹部，由患者腹部的右下方向右上方 再向左上方 转 至 左 下方，以顺时针式摩运腹部约5—10遍（按升结肠→横结肠→降结肠的方向摩运，切勿反向施术（图74）。

5.腰部按摩基础手法

〔应用范围〕 此法是治疗腰痛的按摩法。凡是由于外伤引起的急性腰扭伤、腰椎间盘突出症或慢性腰肌劳损、腰背部风湿、增生性脊柱炎、肾虚腰痛及妇科疾患等 腰 部 疼 痛者，均可用此法做为腰部通治法，然后再根据不同病症辨症论治。

〔主要穴位〕 肾俞、志室、腰俞、阳关、八髎（上、次、中、下髎）、命门、悬枢、三焦俞、气海俞、大肠俞、关元俞等穴（图75）。

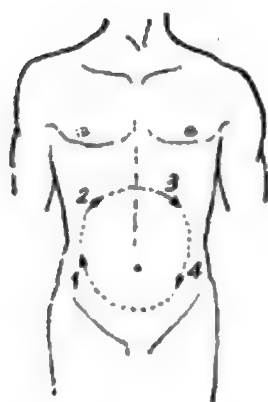


图74 运腹部方向

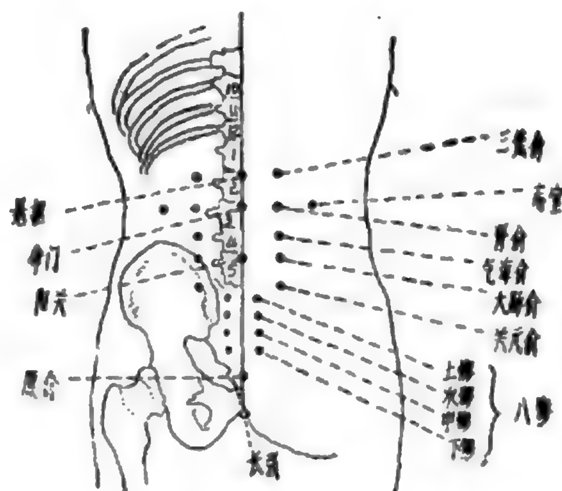


图75 腰部主要穴位

〔主要手法〕 按、摩、推、拿、揉、点、拨、叩、拍法等。

〔操作步骤〕

（1）分推腰背肌：患者腰背部裸露取俯卧位。术者立于其头前方，用两手指和掌根部，由两肩胛部开始，以脊柱为中心，向外斜下方沿两侧肋间肌分推脊柱两侧的腰背肌，反复做3—5遍，约1—2分钟（图76）。

（2）直推骶棘肌：用两拇指指腹，由大椎穴开始，紧贴脊柱向下直推脊柱两侧的骶棘肌，反复做3—5遍，约1—2分钟（图77）。

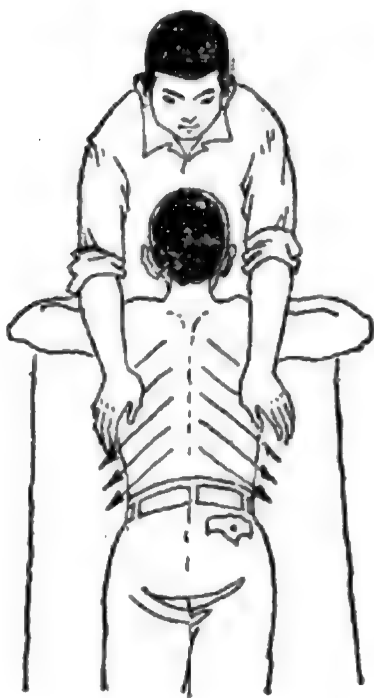


图76 分推腰背肌

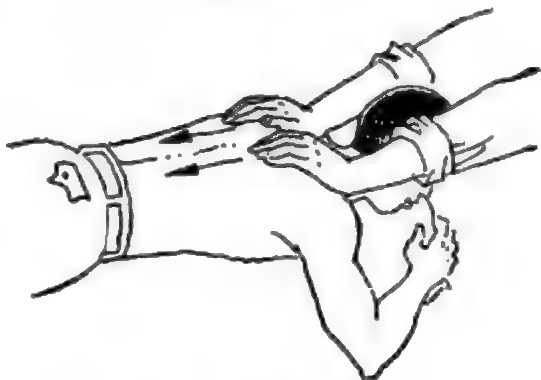


图77 直推骶棘肌

（3）交叉横推棘上、棘间韧带：以两手拇指指腹的桡侧面，由大椎穴开始，向下施左右来回交叉的横推脊柱的棘上、棘间韧带（用力不宜过重），反复做3—5遍，约2分钟（图78）。

（4）掌根按压横推腰背肌：两掌根分别按压在两侧腰肌上，约半分钟后，再用力向外横推，反复3—5遍，约



图78　拇指交叉横推棘上、棘间韧带

2－3分钟（图79）。



图79　掌根按压横推腰背肌

（5）捏拿腰背肌：两手将两侧腰背肌捏拿住用力向上提，约半分钟（图80）。

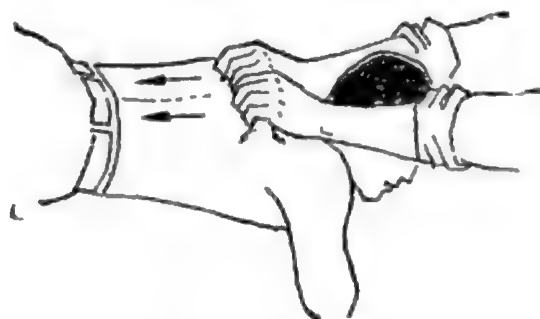


图80　捏拿腰背肌

（6）按腰部穴位：用两拇指依次按揉腰俞、阳关"八髎"、命门、悬枢、三焦俞、肾俞、志室、气海俞、大肠俞、关元俞等穴，共约3—5分钟（参见图75）。

（7）揉摩腰背肌：用两手掌部在腰背部，自上而下地施揉摩法，反复3—5遍，约2分钟（图81）。

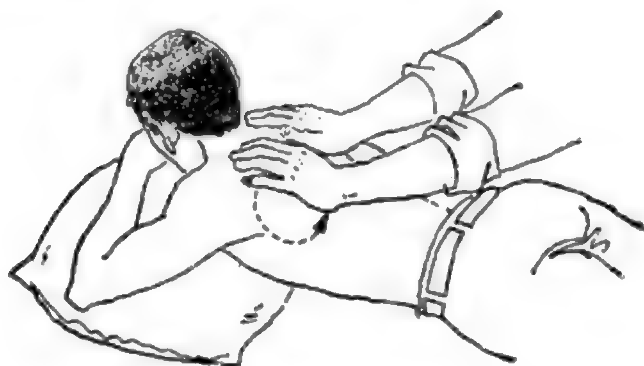


图81　揉摩腰背肌

（8）叩拍腰背部：用两手握空心拳或手掌，在腰背部施叩拍法约1—2分钟（图82）。

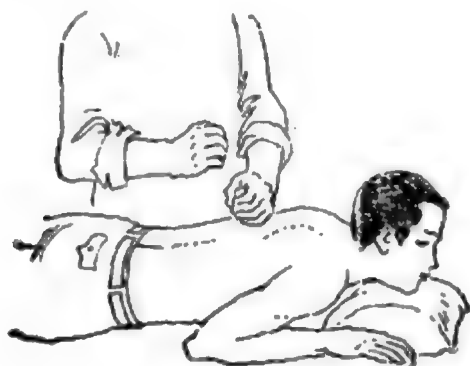


图82　叩拍腰背部

六、常见病症的防治按摩术

（一）感　冒

〔病因〕 感冒是四季常见的外感病，但以冬春季节气候多变及人体抵抗力减弱时发病较多。一般认为是病毒或细菌感染上呼吸道引起；祖国医学认为多由风邪侵袭肺卫所致，故有“伤风感冒”之说。常见有风寒、风热、暑湿三种感冒。

〔主症〕 风寒感冒：怕冷、发热轻、无汗、头痛、鼻塞流涕、咳嗽、痰白稀、全身痠痛、背部发紧、食欲不振。苔薄白而润、脉浮紧。

风热感冒：发热重、恶寒轻、有汗、咳嗽、痰黄、口干咽红、苔白而燥、脉浮数。

暑湿感冒：发热较重，头晕且胀，心中烦热、身倦无汗，口渴喜饮、时有恶心呕吐、小便短黄、舌苔黄腻、脉象濡数。

〔治法〕

（1）通治法：施内科按摩基础手法。

（2）怕冷（恶寒）无汗者可在胸、背部及两侧肋壁施刮法（参见图30），掐合谷穴（参见图17）。

（3）发热者可掐合谷、曲池、外关、大椎、风池、风门等穴。有汗者按三阴交、掐内关穴。

（4）鼻塞流涕者可掐按迎香（图83）、印堂、上星穴。

（5）咳嗽者可重按揉肺俞穴、鱼际穴，或在两肺俞穴

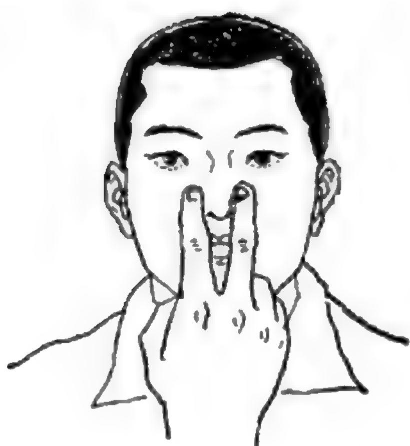


图83　掐按迎香穴

拔火罐。

（6）口干咽红者掐少商穴（图84），按揉照海穴。

（7）头痛者可先施头部按摩基础手法，掐至阴、太阳、百会、列缺穴；偏头痛者掐率谷穴；头晕者按囟会穴。

（8）全身痠痛者可按揉跗阳穴，约1—2分钟。

（9）暑湿感冒、恶心呕吐者可掐内关穴和两手十指尖（十宣穴）。

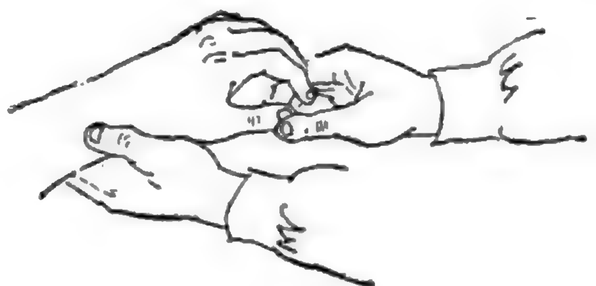


图84　掐少商穴

预防感冒自我按摩法：除加强身体锻炼外，每天可用两手拇指尖经常掐两迎香穴、风池穴和按揉足三里穴。另外，养成每天用凉水洗脸、洗鼻腔的习惯。

（二）哮　　喘

〔病因〕　哮喘亦称支气管哮喘，中老年人最为多见，冬春季节发病率较高，小儿尤甚。其病因较多，常见由于肺部

感受风寒，痰痰积聚、气道不畅；对某种物质、化学气体、恶性气味过敏；饮食不节；情志不和，烦恼动怒等精神因素；房劳肾虚等原因而发病。

〔主症〕 哮是呼吸急促，喉间有嘶嘶痰鸣吼声；喘是呼吸困难，甚者要靠张口抬肩以助呼吸。总之：哮是气粗有声（痰鸣音）；喘是声小有形（张口抬肩）。

实症：可见咳嗽气粗喘促，喉间痰鸣，痰量多且稠、色多黄白，胸膈满闷。苔白或腻、脉浮滑或滑数有力。

虚症：多见气短而促，动则喘甚，痰稀色白，身体怕冷而自汗，食少，便溏；肾虚性哮喘则多在夜间发作，汗出体冷，腰痠肢软，苔白、脉细。

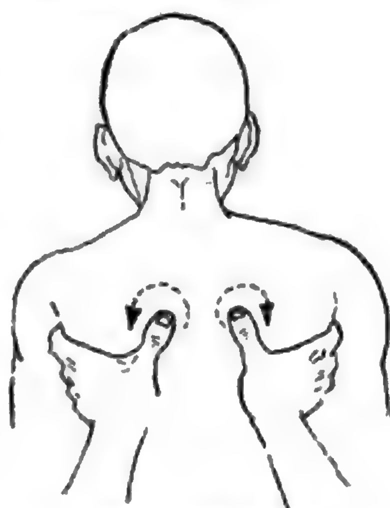


图85 按揉肺俞穴

〔治法〕 经穴按摩治疗此症疗效较满意，急性优于慢性，小儿效显，成人稍差。

1.施内科按摩基础手法，脊置按揉肺俞（图85）、脾俞、肾俞、膏肓等穴。

2.取仰卧位：用右手中指或拇指按揉膻中穴（两乳头连线的中点）约2分钟。并摩擦前胸部1—2分钟。

3.痰多者可按揉丰隆、足三里穴各约一分钟。

4.取坐位；术者立于患者背后，用两手中指和拇指指尖分别用力点按两侧中府和肺俞穴（图86），当时病人即觉呼吸通畅，哮喘症状可缓解。

5.哮喘气急、呼吸困难者，用中指尖重按天突穴（图87）此穴亦可自我施术。



图86　点按中府、肺俞穴



图87　点按天突穴

6.依次指按两侧风池、太渊、鱼际、孔最、尺泽、迎香、合谷穴。各约半分钟。

7.最后用拇指按揉百会穴2—3分钟(高血压者禁用)。

〔预防〕 查过敏源，平时注意少接触致敏物质；节制房事、加强体育锻炼、增大肺活量；增强体质；戒除烟、酒不良嗜好；不吃刺激食物；注意气候变化，保暖防寒，预防感冒。

（三）膈肌痉挛

〔病因〕 膈肌痉挛（呃逆）是常见病症之一，俗称“打嗝”。多因受凉或食滞、饮食急促、精神因素等导致膈肌间歇性收缩的症状。

〔主症〕 常见有不自主的单声或连声的、有力或微弱无力的呃逆，如食滞所致者口中酸臭、脘腹胀满、嗳腐吞酸。

实症：苔黄腻、脉弦或滑；

虚症：苔薄白、脉细、弱。

〔治法〕 宽膈和胃、降逆调气。

（1）施内科按摩基础手法，着重按揉肝俞、脾俞、胃俞、膈俞等穴。

（2）两手的拇、食指在两侧膈俞穴处捏提起皮肤，边提边令病人咳嗽，连续捏提3—5次（图88）。

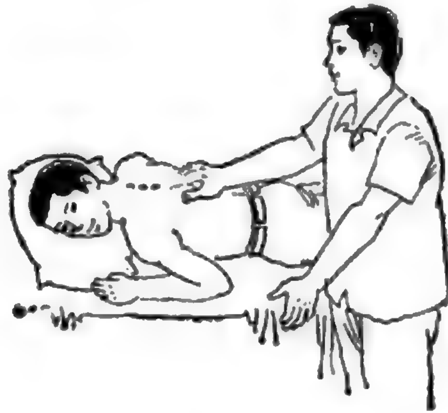


图88 捏膈俞穴

（3）用两手拇指按揉两涌泉穴（约一分钟）。

（4）病人取仰卧位：掐按两侧内关、神门、公孙穴。掐中奎穴（中指第一、二节背侧关节端）各约半分钟。

（5）用拇指指腹按揉膻中、鸠尾穴，各约半分钟。

（6）用两手指尖由胸骨体沿肋间向两侧肋壁分推（10—20次），后用两中指尖点两侧章门穴（约半分钟）。

（7）用拇指或中指点按中脘穴（约1—2分钟）。

（8）捏鼻子(鼻翼上方)1—2分钟或用拇指压迫两眼球至疫胀为度。

（四）消化不良

〔病因〕 一般多因肝郁气滞，饮食不节所致。如暴食暴饮、时饥时饱、偏食辛辣或过冷过热、过硬之食物，日久损伤脾胃；或久病体虚，营养不良，脾胃消化功能减弱。

〔主症〕 胸膈痞闷、两胁胀痛、腹胀肠鸣、胃脘部有隐痛、吞酸嗳气、食欲不振、大便时秘时溏、失眠、头晕、精神不振、肢冷无力、面色萎黄。

实症：舌红苔黄腻、脉弦数；

虚症：舌淡苔薄、脉细。按腹部：实症拒按，虚症受按。

〔治法〕 施经穴按摩收效较速。

1.施内科按摩基础手法，着重用力按揉肝俞、脾俞、胃俞、膈俞等穴，各约半分钟。

2.胃脘部隐痛者，可揪命门穴十数下（以红紫为度），一般腹部气痛可当时止痛。

3.病人仰卧：用两拇指指腹分别由胸骨柄沿锁骨下缘向外分推，然后沿肋骨顺序向下推摩两侧胸肋部，约5—10遍。同时按揉两侧的期门、章门穴，各约半分钟。

4.施腹部按摩基础手法。

5.腹泻者，用两拇指重按两侧天枢穴，约1—2分钟。

6.便秘者，可掐揉两支沟穴，约一分钟（参见图92）。

7.头晕者，可按揉印堂、囟会穴，各半分钟。

8.最后掐两内关穴和按揉两足三里穴，约二分钟。

9.腹部自我按摩法：患慢性胃肠病者，如每天在早晨起床前和晚上临睡前，做此法可以促进肠胃的蠕动，增强消化功能，而且有助于入睡和健身。其方法如下：

（1）取仰卧位，两膝屈起，两手掌交替地由腹上部向下腹部平推15—20遍（图89）。



图89 两手掌平推腹部

（2）用两手四指并拢的指尖，在中脘穴处，随着呼吸徐徐向下点按，用力要适当，时间约十次呼吸然后再慢慢抬起，如此3—5遍。

（3）右手掌自然伸开，平放在腹部右侧，由自己的脐右方开始向上，而后到脐左方向下，顺时针式反复绕脐运摩腹部，用力适当，由轻到重然后再轻，速度由慢到快然后再慢，每次做20—30遍，逐日增多至50遍（图90）。



图90 运摩腹部

（五）便　　秘

〔病因〕 便秘是常见病症之一，其致病原因很多，如老年人气血两亏、津液不足、久坐少动、肾阳（功能）虚性便秘；忧愁思虑、情志不畅、日久伤脾、脾脏运化功能低弱所引致的便秘；多食辛辣厚味、肠胃积热引起的便秘；排便规律紊乱（有便意时强行忍着，不及时排便，时间已久则排便困难或不定时排便），日久则形成习惯性便秘；还有由于久病卧床，消化功能不良所致的便秘等。

〔主症〕 正常的排便次数为每天一次，如超过三天即为便秘。排便时，费力量少，且粪便干燥。有时虽有便意，却无便排出，周身不舒、四肢乏力，精神萎靡不振、心烦头胀，平时腹部胀满，下腹觉有硬块结聚等。

〔治法〕

1. 施内科按摩基础手法，着重按揉脾俞、胃俞、大肠俞等穴，各约半分钟。

2. 揉八髎：在骶部八髎穴处（两侧上、次、中、下髎穴，即骶椎的八个骶骨孔）用右手掌根部按顺时针方向由下向上推揉一百下，自觉骶部和小腹部有热感为止（图91）。此法对肾虚腰痛、遗精、早泄、阳萎等症有效。

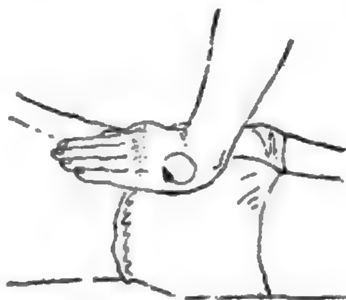


图91　揉八髎穴

3. 按揉长强穴：在长强穴用拇指按揉1—2分钟。

4. 揉涌泉穴：用两拇指揉两足心涌泉穴各一百下（朝足趾方向揉

搓）。涌泉穴主降一切，血压低者应慎用（参见图96）。

5.按照海穴：如老年人，可用两拇指按照海穴（朝内踝方向用力）1—2分钟，起补肾作用。

6.病人仰卧位：做腹部按摩基础手法，着重按中脘穴。运腹部时，可先从下腹部左侧（降结肠部位）由下向上轻轻推揉，局部觉柔软后，再做顺时针式腹部运摩法。

7.掐支沟穴：用两拇指甲在两腕背侧横纹中央上三寸的支沟穴，朝手指方向掐揉1—2分钟，为泻法。此穴为急救自救穴。在厕所如下蹲时间过久，大便不解，此时心烦、急躁，周身乏力，可自己用左右手拇指交替重力掐揉两支沟穴，可使肛门括约肌松弛，以利粪便排出。大人小孩均可掌握此法，以备便秘时采用（图92）。



图92　掐支沟穴

（六）头　　痛

〔病因〕　头痛是常见的一种症状。引致头痛的疾患和原因很多，头颅内的器质性病变，如脑肿瘤、脑脓肿、脑出血、脑血栓、脑血管痉挛、脑动脉硬化等都可引起头痛；最常见的是一些非器质性病变所引起的头痛，如因感受风寒、风热、风湿等引起的头痛为外感头痛；因内伤引起的头痛有肝阳上亢头痛、气虚头痛、血虚头痛、痰浊头痛、淤血头痛、肾虚头痛等。

〔主症〕　风寒头痛：头痛项强，发热恶寒，脉浮紧；风

热头痛：头目胀痛，发热恶风，口渴咽痛，脉浮数；风湿头痛：头痛如裹、肢体倦重、苔白腻、脉濡；肝阳上亢头痛：多为偏头痛、眩晕、睡眠不安、面红口苦、脉弦有力；痰浊头痛：头痛昏蒙，胸脘满闷，脉弦滑；气虚头痛：头痛绵绵，过劳则甚；血虚头痛：头痛如细筋牵引，唇面苍白，脉虚涩；肾虚头痛：头中空痛，重者脑鸣、眩晕、耳鸣、舌淡红、脉细无力；淤血头痛：头痛如锥刺、固定不移、舌质暗、脉细而涩。

〔治法〕

1.通治法：施头部按摩基础手法。

2.按头痛的部位和经络循行路线取穴：

太阳经头痛在顶巅、颈后头部：先取昆仑、至阴，后取后溪穴。

少阳经头痛在两侧、偏头部：先取足窍阴、阳陵泉，后取液门、率谷穴。

阳明经头痛在上额两眉棱骨前头部：先取内庭，后取合谷穴。

3.按病因、病症加取穴位：

风寒头痛：风池、列缺、后溪穴。

风热头痛：曲池、外关、至阴、涌泉。

风湿头痛：脾俞、丰隆、三阴交。

肝阳上亢头痛：泻行间、涌泉、率谷。

痰浊头痛：偏历、丰隆、中府、膻中、中脘。

血虚头痛：百会、太冲、列缺、头维。

气虚头痛：气海、足三里、三阴交、冲阳、膻中。

肾虚头痛：肾俞、百会、复溜。

淤血头痛：膈俞（泻法）、膻中、涌泉。

（七）失　眠

〔病因〕　失眠是一个症状，其原因较多，一般由于情绪紊乱、精神过度紧张、神经衰弱、外界环境干扰以及无良好的卫生习惯和睡觉时间不规律所致；过饥过饱及肝气郁滞等引致消化机能不调，亦为其主要原因。中医学认为多由心血虚、心脾两虚（思虑伤脾、脾虚血少、心失濡养、心神不宁）或心肾不交所致。

〔主症〕　上床后久久不能入睡，辗转反侧，或入睡时间不长即醒，醒后又不易再睡。有的表现为夜寝多梦、头晕、耳鸣、乏力、记忆力差、精神不振等症，影响工作和学习。

〔治法〕　调理脾胃、补心肾以达养血安神；平肝理气、镇静安神。可辨证施治。

1.施内科按摩基础手法。着重按揉心俞、脾俞、膏肓穴各约半分钟。

2.按揉三阴交穴一分钟。

3.取仰卧位：点按中脘穴一分钟。

4.按揉足三里穴1－2分钟。

5.掐按两内关、神门穴各一分钟（图93）。

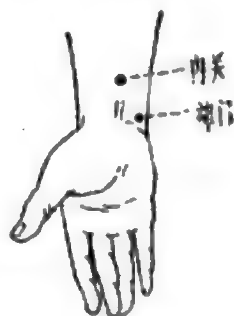


图93　内关、神门穴

6.推摩印堂穴约2－3分钟。

7.术者立于患者头后方，用右手食指、中指分别按住两睛明穴（此时患者闭目养神，勿有杂念），手法由轻到重再轻，连续按3－5分钟，片刻患者即有睡意，有的当时就能入睡。此法在每晚睡前半小时施术较为合适。

8.如经常做梦或恶梦者，可掐两足第二趾趾甲外侧角

厉兑穴和两大趾趾甲内、外侧角的隐白、大敦穴各约半分钟。

9.睡觉的姿势对失眠者亦有关系，卧功共有侧、屈、俯、仰、垫五种，下面介绍两种睡觉的姿势：任采取一种，坚持以恒，可以加快入睡。

（1）右侧卧位：枕头不易过高，右上肢屈肘90度，右手心朝上，放置在脸前，右腿自然伸直，左腿屈膝大于90度，放置在右腿前方，左上肢自然伸直，放置在身体左侧，左手放在左胯部（图94）。

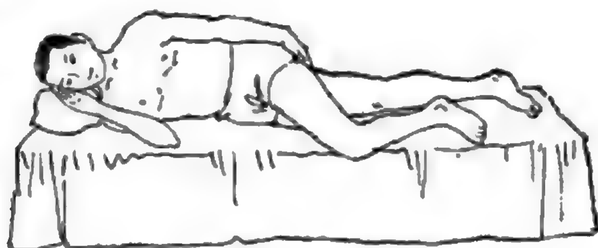


图94　右侧卧位

（2）垫法：仰卧位，两腿自然伸直，屈肘，两手握拳垫在背后，以两拳的掌指关节部位抵触背腰部脊柱两侧，十次呼吸后向下移动一拳的距离，慢慢挪移至骶部为一遍，两手、肘自然伸直放置身体两侧。如不能入睡，再照上法反复做3—5遍，一般可以入睡，有时两拳在垫背的过程中即能入睡（图95）。

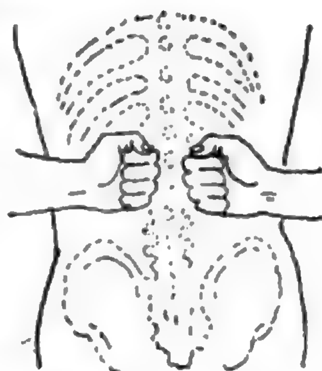


图95　垫　法

做以上两种方法时，一定要全身放松，排除杂念，呼吸均匀。

（八）高血压症

高血压症是心血管系统疾病常见症状之一，属于中医学“头痛”、“眩晕”病范围，多见于老年人，或身体较胖，高温作业者。

〔病因〕 该症病因复杂，中医学认为主要是由于肝肾阴阳失调；近代医学认为血管壁弹性减弱，或神经、内分泌机能紊乱。多见由于精神紧张、嗜食肥甘、饮酒过度、平素有热、有痰、肝旺上逆、肝肾阴虚、妇女更年期内分泌机能失调等所致。

〔主症〕 持续性血压升高，收缩压（高压）超过年龄加90毫米汞柱或舒张压（低压）超过90毫米汞柱，或时高时低、头痛眩晕、面红目赤、耳鸣、胸闷、心悸、失眠、烦躁易怒、头重脚轻、步履不稳等。

〔治法〕 该症由于病因繁多、故治疗应从多方面进行，除用中药、西药、针灸及饮食治疗等方法外，配合用中医经穴按摩和自我按摩可收一定的效果。

1.被动按摩法：

（1）病人裸背取俯卧位：先施内科按摩基础手法（不做捏脊法），然后再由项部沿脊柱自上而下向背、腰部施指掌推法十余次（背部以红为度）（参见图77）。

（2）用两拇指指腹在两脚心涌泉穴（图96）朝脚趾方向用力各推揉100下（涌泉穴是肾经穴，主降一切），推揉此

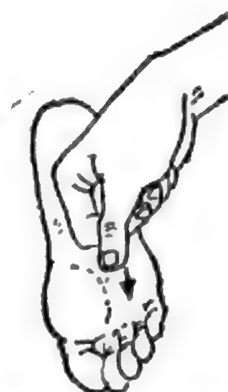


图96 推揉涌泉穴

穴后，顿时即觉头部轻松，如测量血压，一般可降低10—20毫米汞柱。

（3）让病人坐于椅上，术者立于病人背后，用两拇指由上而下按推患者枕骨下方的两风池穴和风府穴（图97）。

（4）用两手指掌部从头前额部起，用力反推向头顶和两耳上经过耳后枕骨部向下推压两侧颈动脉，如此反复施10--20遍（图98）（病人感觉头部轻松即可停止）。每天1—2次。

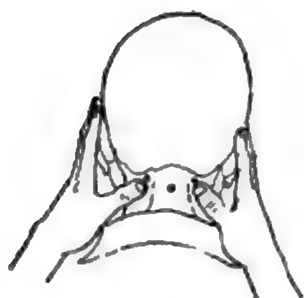


图97　按推风池、风府穴



图98　推压颈动脉

2.自我按摩降压法：有高血压症者，可自我按摩，坚持以恒，能收到满意效果。

（1）每天早晨起床和晚上睡觉以前，披好上衣取坐位，用两手拇指指腹分别推揉两脚心涌泉穴（参见图96），各推揉100下。亦可用左脚跟部推搓右脚心，右脚跟推搓左脚心（均朝脚趾方向用力推揉）。

（2）用两手指掌从头前额部开始向头顶后方推压至枕

骨部，继而两手反掌向后，以两手小指的尺侧推压两耳后降压沟（图99）至风池穴，接之再反掌用两手背侧由颈部两侧向下推压颈动脉至胸前方，如此连续操作10—20遍，自觉头部轻松为止。

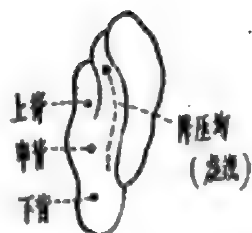


图99　耳壳背面降压沟

（九）低血压症

〔病因〕　多由于急性失血（外伤）或久病体虚所致的贫血，以及各种病症造成的休克，而引起的血压过低。另外一些外界刺激，如看到别人大量流血，或听到悲惨消息等恶性的刺激也可致突然血压降低而昏厥。慢性低血压则常因内分泌腺功能减低、营养吸收极度不良、脾胃虚弱等慢性病而导致。

〔主症〕　平素面色苍白、精神萎靡、食欲不振、疲乏无力、心慌气短，尤其是在坐卧或由下蹲位置突然起立时易发生头晕目眩等症。

〔治法〕　中医经穴按摩对该症急性者可起急救作用，对慢性者可起补虚强身的作用。

（1）病人取俯卧位，施内科按摩基础手法，两拇指分别重按两侧心俞、肺俞、肝俞、脾俞、胃俞（调动五脏的功能）。

（2）急症者可速用拇指尖重掐人中穴（为急救休克之要穴）约半分钟（参见图18）。

（3）用拇指尖重掐百会穴（约半分钟），后用拇指腹

按揉百会穴100次(顺时针)(图100)。

(4)用右手掌根部顺时针式揉骶部八髎穴(参见图91),约2—3分钟。

(5)取仰卧位,用拇食二指分别按颈两侧的人迎穴(喉结之外方一寸五、颈动脉部)约半分钟(图101)。继之两拇指按两内关穴(半分钟)。

(6)用两拇指按压两肩井穴(约半分钟),边按边询问病人感觉,以头不晕为度(图102、103)。



图100 按百会穴



图101 人迎穴



图102 肩井穴



图103 按肩井穴

(7)两拇指分别推按两复溜、三阴交穴(约一分钟)。

(8)继之再按揉两血海穴、足三里穴(各一分钟)。

（十）神经衰弱

〔病因〕 神经衰弱亦称神经官能症，大多由于精神创伤及长期的紧张、疲劳等因素，导致大脑皮质的功能减弱，兴奋和抑制过程的平衡失调及脏腑功能的失调；祖国医学认为该病多由情志所伤、精神过度紧张或大病、久病之后，心、肝、脾、肾等内脏的功能虚弱或失调所致，属于"惊悸"、"不寐"、"健忘"、"眩晕"、"头痛"、"虚损"等病症的范畴。

〔主症〕 此病的症状繁多，但多无器质性的病变。其特点为起病缓慢，常见有头痛、头晕、头胀、耳鸣、失眠、多梦、注意力不集中、记忆力减退、胸满腹胀、食欲不振、消化不良、便秘或腹泻，此外尚有烦躁易怒、焦虑、紧张或精神萎靡不振、腰疲背痛、疲乏无力、心悸多汗、身寒肢冷、遗精、阳萎、早泄、月经不调等症。

〔治法〕 多数病人由于对本病缺乏正确认识，可产生焦虑及疑病心理，故而首先做好思想工作，调动病人的主观能动性，解除对本病的误解和精神负担。经穴按摩对本病有一定的疗效，是一种较为满意的治疗方法，它可以调整脏腑功能的紊乱及大脑皮质机能的平衡。

1.施内科按摩基础手法。

2.取仰卧位，施头部按摩基础手法。

3.施腹部按摩基础手法。

4.在两上肢施揉捏法，后按内关、神门穴各约半分钟。

5.两掌根按压气冲穴，约两分钟后，施揉捏拿法于两下肢，约3—5分钟。

6.辨症选穴（以下症状明显者，可着重按揉诸穴）：

（1）头痛——百会、太阳、至阴穴（掐按法）（参见图100、104）

（2）偏头痛——率谷、阳陵泉穴（按法）。

（3）头晕——囟会、印堂穴（按揉法）。

（4）失眠——内关、神门穴（按揉法）（参见图93）。

（5）多梦——厉兑、隐白、大敦（掐法）（图104）。

（6）健忘——百会、膏肓（按揉法）（图105）。



图104 厉兑、隐白、大敦、至阴穴

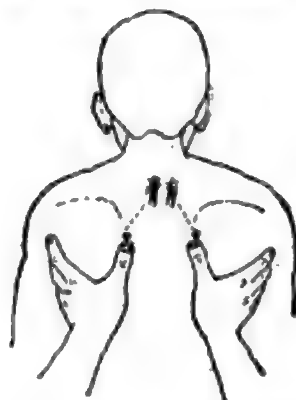


图105 揉膏肓穴

（7）便秘——重掐支沟穴（参见图92）。

（8）腹泻——天枢（按法）。

（9）心悸——内关、膻中（按揉法）。

（10）消化不良——中脘、足三里（按揉法）。

（11）烦躁易怒——期门、章门（按法）。

（12）腰痠背痛——跗阳、委中、肾俞（点按法）。

（13）遗精、阳萎、早泄——按揉肾俞、命门、关元、照海等穴，重揉八髎穴（参见图91）。

（14）月经不调——血海、气海、照海、关元、三阴交（按揉法）。

（15）如高血压病人的头痛、头晕症，不用百会、囟会

穴，可改用行间、太冲穴。

该症的病人，每天应做一些轻度适量的体育活动。

（十一）颜面神经麻痹症

〔病因〕祖国医学称为“口眼㖞斜”，认为是风邪侵犯经络所致，属于风病。有外感之风，亦有内生之风，如受外来风邪侵袭，必有肝风内应，外风是条件，内风是根据，外风与内风相互关联而导致本病，多见由于情志变化而引致。现代医学对本病分为中枢性和末稍性（周围性）两种：中枢性面神经麻痹多因脑血管疾患或脑部肿瘤等所致；周围性面神经麻痹是由于面部血循环障碍致使面神经炎症而引起面部表情肌瘫痪。

〔主症〕 周围性面神经麻痹：发病突然，多在清晨醒来时发现一侧（或左或右）面部麻木发僵，肌肉松弛，口眼歪斜，口角向健侧歪斜、鼻唇沟变浅，嘴歪不能闭合且流涎，鼓腮时露气，患侧眼睛不能闭合且时而流泪，患侧眉毛不能上提，前额皱纹变浅，说话时漏气且漏水漏饭。

〔治法〕 经穴按摩对周围性面神经麻痹疗效显著，对中枢性者较差。主要是疏通经络、祛风散寒、活血养筋。

1.施内科按摩基础手法，着重按揉肝俞穴，

2.施头部按摩基础法。

3.掐两侧的承泣穴、颧髎穴、迎香穴（图106），各约半分钟。

4.掐两侧的下关穴、地仓穴、颊车穴（图107），各约半分钟后用揪法，以红紫为度。

5.掐人中穴，承浆穴（参见图106）各约半分钟（通调任、督二脉）。

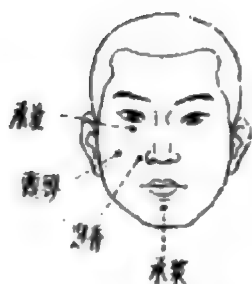


图106 面部穴位



图107 面侧穴位

7.掐揉风府穴和两风池穴各约半分钟。

6.在面部用手指指腹施推摩法，使局部有发热感为止（由鼻翼沟向口角方向推摩）。

8.掐两侧合谷穴（参见图17）约半分钟，此穴对治口、眼、面颊部疾患有效，故有“面口合谷收”的歌诀。

9.最后可掐揉太冲穴（半分钟），亦可先掐此穴，有平肝熄风的作用。按揉足三里穴1分钟。

按摩面部诸穴，可健侧与患侧同时做。掐按穴位时手法可稍重些。按摩后嘱咐病人勿受风寒。面肌痉挛症亦可用法治疗。每天一次或隔日一次。

（十二）半身不遂

〔病因〕 半身不遂是“中风”病的后遗症。祖国医学认为由于脏腑气血不和、阴阳平衡失调、阴虚阳亢、肝风内动、心火暴盛所致；现代医学认为由于平素血压偏高、以精神因素所诱发的脑病：脑溢血、脑血栓形成、脑血管栓塞或痉挛和脑部炎症或损伤等导致的后遗症。

〔主症〕 多见一侧肢体和手足有完全和不完全的瘫痪，故称偏瘫。如脑病在左侧，则引致右侧肢体偏瘫；脑病在右

侧，则左侧肢体偏瘫，右侧偏瘫较左侧偏瘫为重。因左侧脑病则影响语言中枢，故多出现语言不利，吐字不清，右侧偏瘫较左侧偏瘫恢复较迟。其它症状有头痛、头晕目眩，口眼歪斜，手足拘急，重症则二便失禁等。

〔治法〕 本病是老年人常见病。家中有老人患此症，可施用按摩方法进行辅助治疗，以疏通经络、促使气血畅通、加速肢体运动功能的恢复，使其症状逐渐改善。

1.病人取俯卧位，术者用两拇指分别推揉涌泉穴100下，可清头明目降压（参见图96）。

2.依次点按申脉、昆仑、跗阳、承山、承筋、委中、殷门、承扶等穴，每穴约半分钟。

3.施内科按摩基础手法。

4.揉骶部八髎穴100下（参见图91）。

5.如口眼歪斜者可参照(十一)颜面神经麻痹症方法施面部手法。

6.点按中脘穴两分钟，用两手掌由剑突部向小腹部直推3－5遍。如消化不良，可施腹部按摩基础手法。

7.两手掌根按压两气冲穴（图108），两分钟后抬手，两下肢有热感。继之在两下肢施拿法，松弛肌肉，后施叩打法。



图108 按气冲穴

8.患者取侧卧位（先健侧后患侧），术者依次点按居髎、环跳、风市、阳陵泉、足三里、绝骨（悬钟）等穴(图109)每穴约半分钟。环跳穴可用肘尖点按。继之在下肢施拿法和叩打法。

9.患者取坐位，术者用拇指依次按揉上肢（先健侧后患侧）的合谷、后溪、外关、内关、手三里、曲池、曲泽、臂臑、肩髃、肩髎、肩井、风池等穴（图110）（阳经用泻法，阴经用补法），继之在上肢施揉、拿法。后用右手引伸两手指，使手指关节发出响声。

10. 两手在肩背部斜方肌处施揉、拿法，最后施拍打法。



图109 下肢侧面穴位

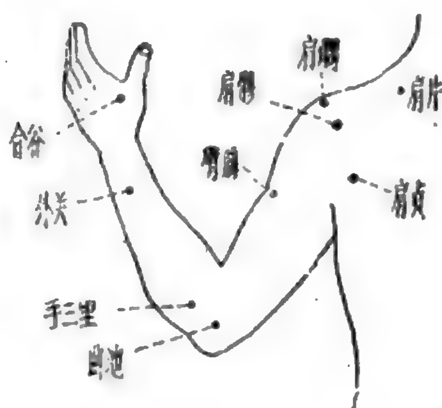


图110 上肢主要穴位

（十三）脑震荡后综合症

〔病因〕 常见因倾跌时，头部撞于硬处，或遇到外来的硬物打击，亦可因互相顶撞或由高处摔下，头部受伤。如一般轻伤，只是头部软组织受伤，皮下出血，未伤及脑组织，经

服活血药物等治愈后，不留有其它症状。但如头部伤较重，震伤脑部或颅骨骨折等，出现恶心、呕吐、头晕、脑膜动脉出血，颅内压增高等，经脑外科治疗和休息，仍有一些症状遗留，即为头外伤后综合症。

〔主症〕 头痛、头晕、耳鸣、视物模糊成双（双视）、心悸、烦躁、口苦咽干、失眠、恶梦、记忆力减退、食欲不振、消化不良、二便失调、精神萎靡不振，四肢力弱。

〔治法〕 该病表现为一些神经系统方面的症状，用经穴按摩可以缓解症状。

1.施外科按摩基础手法，后点委中穴。

2.施内科按摩基础手法。

3.用两拇指指甲重掐两小趾外侧的至阴穴约3—5下（当时病人即觉眼睛明亮、视物清楚，头痛、头晕见轻，掐后两手洗净）。

4.施头部按摩基础手法。

5.施腹部按摩基础手法。

6.点上肢穴位：合谷、外关、手三里、曲池、曲泽、臂臑等穴，后用揉掐法（参见图110）。

7.两掌根按压两大腿根部的气冲穴（参见图108)约2分钟后，继之两手掌按揉两下肢，同时点按伏兔穴、梁丘、血海、阴陵泉、阳陵泉、足三里、解溪等穴．后用两手拿揉两下肢肌肉，反复施2—3遍（图111）。

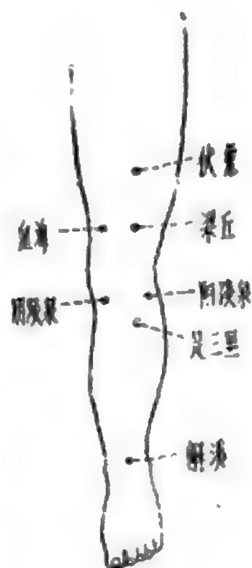


图111 下肢正面主要穴位

8.用右手拇指重掐人中(参见图18)和承浆穴各约3—5下.

（十四）月经不调

本病常见于青春期的女子或更年期妇女。此症是指月经周期不准（一个月几次或几个月一次），提前或错后、经量或多或少、经色变异（或淡红，或鲜红，或紫黑色）。

〔病因〕 引起月经不调的原因很多，如肝气郁滞（平时爱生气）、气滞血淤、久病体虚、气血两亏，此外精神刺激、饮食不节、营养失调、感受风寒、月经期不卫生或涉水游泳等。另外，一些妇科疾病也会引起。

〔主症〕 胸闷、小腹胀满、腰部痠痛、头晕、眼花、心悸、经量时多时少、经期不定、经水淋漓不净、月经前二、三日心烦易怒、疲乏无力、食欲不振、夜寐不安，大便时秘时溏等。

〔治法〕 调气血、健脾胃、养肝肾。

（1）施内科按摩基础手法，着重按揉肝俞、脾俞、胃俞、肾俞等穴（各约半分钟）。

（2）按揉复溜、三阴交穴、照海穴（每穴约一分钟）。

（3）施腹部按摩基础手法，重按中脘穴。

（4）点按气海、关元穴、带脉穴（图112）（各约一分钟），通调任脉，补气血之虚。

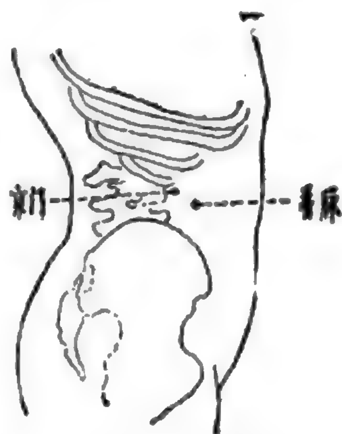


图112 带脉穴

（5）按压气冲穴（参见图108）（约1—2分钟后放手有热下行之感），气冲穴（胃经穴）也是冲脉下

行之起点。治疗妇女病必须通调冲、任二脉，按揉血海穴（约一分钟）。

〔预防〕 注意经期卫生，经期避免重体力劳动，少吃生冷刺激性食物（辣椒、酒、烟等）。另外，在行经期间（临经前或经期），由于内分泌骤然改变，心情变化较大，要求家人应尽量顺其心理、态度和蔼，各方面多予以体贴为好。切莫与其吵架、生气，致使心情不畅。否则，日久易造成月经不调、痛经、闭经等病症。

（十五）痛 经

妇女行经期间或行经前后，腹痛或兼腰胁部疼痛，甚者剧痛难忍，影响工作和学习，每月相继发作，这种症状称为痛经。

〔病因〕 本病多数由于气血虚弱、肝气郁滞，气血运行不畅所致。或在临经前或行经期中，外受风寒、饮食冷物，致使下焦寒冷，血行受阻而腹痛；亦可由于子宫发育不良，生殖器官炎症等引起。

〔主症〕 月经前后一、二天或行经期间，出现一阵一阵的下腹痛，伴有腰痠胁痛，四肢乏力，甚者不能起床，并有恶心、呕吐、头昏、目眩等症。

辨证：本病特征为小腹疼痛。经前痛多为实症，经期痛或虚或实，经后痛多为虚症。

痛的部位：小腹正中痛，多为寒湿凝滞；小腹两侧或一侧，有时牵连胸胁背部多为气滞血淤。

痛的性质：刺痛为血淤；绞痛为寒；隐隐作痛为虚；持续作痛为血滞；时痛时止为气滞。痛重于胀为血淤；胀甚于

痛为气滞。得热痛重为热；得热痛减为寒。拒按为实证；喜按为虚证。

〔治法〕 宜通调任、冲二脉，理气化滞，活血化淤，温经散寒。应在经期前三、五天施术，至行经时停止。

（1）施内科按摩基础手法，着重按揉肝俞、脾俞、肾俞等穴，各约半分钟。

（2）揉八髎穴（参见图91）约2—3分钟，腰部有热感为止，有温肾和膀胱之功，缓解腰部疼痛。

（3）按补复溜、三阴交穴（约一分钟），统调足三阴经，为调经要穴。

（4）点按腹部气海、关元穴（约一分钟），能通冲、任二脉，以止腹痛（参见图72）。

（5）按摩腹部及两胁肋部，按两侧章门、期门穴（约一分钟）以舒肝顺气止痛（图113）。

（6）掐按两内关、公孙穴(约一分钟)以调理全身之气。

（7）按压两侧气冲穴（参见图108）约二分钟，能通调冲脉。

（8）按揉两侧曲泉穴约一分钟，可舒肝调经(图114)。

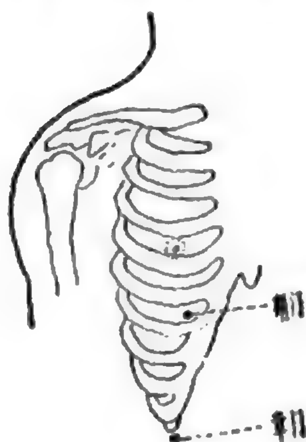


图113 章门、期门穴

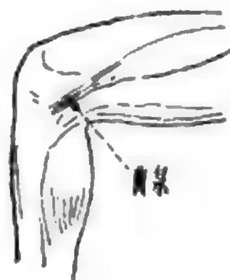


图114 曲泉穴

（十六）闭　经

凡女性年满十八岁从未行经者，或原有月经，又非妊娠、哺乳，而因其他病症导致连续停经三个月以上者，均称之为闭经。

〔病因〕　主要分血枯经闭和血滞经闭两类。

血枯经闭：多因房事过度、多产或久病体虚，失血过多，或脾胃虚弱、饮食减少，气血两亏，或因误用下法与汗法，致使津血枯竭。

血滞闭经：多因七情郁结，血滞血凝，淤血内阻所致。

〔主症〕　血枯经闭者多见体质素弱、面唇色泽苍白、头晕目眩，乏力，食欲不振，小腹胀满，便溏，舌质淡、苔薄白、脉沉细或细弱；血滞经闭者多见面赤、烦躁、口干、胸闷、腹胀、失眠、便秘、舌质紫绛、脉沉涩或细弦。

〔治法〕　宜健脾补血养血、理气活血化滞（气行血则行，血行经自调）。

（1）施内科按摩基础手法，着重按揉肝俞、脾俞、胃俞，膏肓等穴（揉膏肓穴治诸虚症）。

（2）按补复溜、三阴交穴（约一分钟）。复溜穴可恢复体液的正常循行；三阴交穴可补肝、脾、肾三阴经之虚（图115）。



图115　复溜、三阴交穴

（3）取仰卧位，施腹部按摩法，着重点按中脘穴。调理脾胃，增强运化水谷、生精化血之功能。

（4）点按气海穴（图116）（约二分

钟），以理全身之气，通调冲任二脉（任脉为主治妇女诸症，冲脉为五脏六腑之海也）。

（5）按揉归来穴（图116）约两分钟，此穴主治妇女病、月经病，此穴名可有使月经来潮之意也。

（6）用两手大鱼际部位按压两侧气冲穴（参见图108），片刻即有两下肢串热感。

（7）按揉两血海穴（图117）约1—2分钟，可有活血、补血的作用。

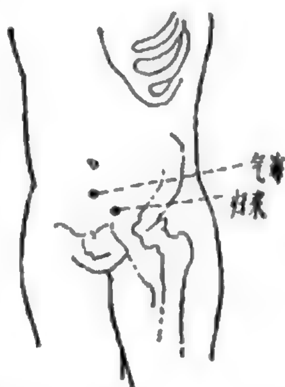


图116 气海、归来穴



图117 血海穴

（十七）急性乳腺炎

〔病因〕 初产妇哺乳期多患此症，是化脓性细菌感染乳腺引起的急性炎症。中医谓之“乳痈”，认为本病多因情志影响、急怒忧郁、肝气不舒，气滞血淤，壅聚肿硬，以致排乳不畅；或因胃肠热盛，毒热壅阻而成痈。

〔主症〕 多见一侧乳房部分有红肿热痛，并可触及结节和硬块，腋窝淋巴结肿大疼痛，排乳不畅，伴有身热、口干、便秘，患侧肩臂痛抬举困难。日久失治则易成脓肿。

〔治法〕 在未形成脓肿前，及时施乳房按摩术，疗效较佳。

（1）先点、按、揉肩井、大椎、合谷、膻中、期门、乳根（图118）、足三里等穴各约半分钟。

（2）患者坐于椅上，术者面对而坐，先用热毛巾热敷乳房约五分钟，然后左手捏住用消毒纱布盖好的患侧乳头施轻揉捻法，轻揪乳头十数次，以扩张乳头部的输乳管；右手的四指平放在乳房红肿部位，先由乳头向上推摩、轻揉，待肿胀部位的结节硬块松软后，再由乳房根部向乳头方向轻揉平推，此时乳腺管淤聚现象改善，乳汁即可排出，顿时患者感觉乳房轻松、疼痛大减，身热渐退，周身舒服。每日施1—2次，二、三日即愈（图119）。如日久化脓者，可配用其它方法治疗。

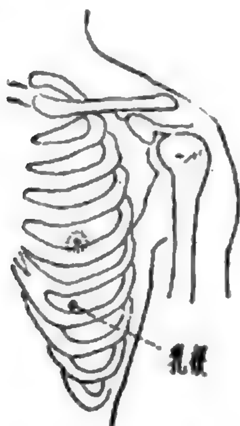


图118 乳根穴



图119 乳部按摩法

（十八）小儿疳积

〔病因〕 小儿疳积就是小儿营养不良症，俗称“积”或“疳积”，是小儿较多见的一种慢性病。多因小儿脏腑娇嫩，脾胃

功能低弱，如乳食过饱、断奶过早、过食生冷、油腻和甜食，以致食滞中焦，或者久病失调、肠寄生虫等所致。《医宗金鉴》中曰："大人为劳小儿疳，乳食伤脾是病源，甘肥失节生积热，气血津液被熬煎"。

〔主症〕 初期常见食欲减退、恶心呕吐、腹胀腹泻，继而可见烦急好哭、尿黄便干、夜眠不实、手足心热、口渴喜饮，两颊发红；如积滞日久不愈，长期消化吸收功能障碍，滞热耗伤津液，则出现面色苍黄，体肌消瘦，头发稀疏，枯黄成绺，腹大脐突，按之坚硬等症。

〔治法〕 祖国医学捏脊疗法对消化系统的功能有一定促进作用，故称"小儿捏脊疗法"，亦称"捏积"。其手法简单，疗效甚佳，对儿童保健和治疗，可起到积极作用。

具体操作：患儿背部裸露取俯卧位，或者大人将小儿抱在怀里，俯在大腿上，术者用温水洗净手指，在小儿背部施捏脊法（图120）（参见图57、58）即按摩常用手法二十六捏脊法，着重按揉脾俞、胃俞，后在两肾俞穴处按揉约1分钟。



图120 俯卧位捏脊法

每日清晨起床前做一次，连捏一周为一疗程，停3—5天后再做第二疗程，可做1—3疗程，亦可长期施术。开始做时手法要轻，逐渐加重，以使小儿慢慢适应.

（十九）小儿遗尿症

遗尿（俗称"尿床"）是指睡中不自觉地排尿，多见于儿童而且在夜间，故亦称为"小儿夜尿症"。三岁以下的幼儿，由于机能未充，如有遗尿是为生理状态，无须治疗。如果三岁以上的儿童仍然尿床，而且经常如此，则为病态，应及早治疗，否则影响儿童身心健康。

〔病因〕 本病多因肾与膀胱虚寒。中医学认为尿液的正常排泄，主要决定于肾的气化和膀胱的制约功能。遗尿症是由于肾气不足，下元虚寒、脾肺气虚、摄纳无权所致。现代医学认为本症是由于大脑皮质的兴奋性低弱，对来自膀胱的刺激的警卫机能消失或减弱时即出现不随意的排尿。

另外，隐性骶椎裂、大脑器质性疾病、泌尿道感染、蛲虫症等均可导致遗尿症。

〔主症〕 多见于4—15岁儿童（男孩多于女孩），表现为精神不振，面色黄白、恶风寒、肢冷无力、腰腿痠软、体质消瘦、发育较差、食欲减退、小便清长、舌质淡、苔薄白、脉沉细弱等症。主诉在睡中遗尿时，多伴有急促去厕所排尿的梦，部分患儿可在遗尿后惊醒。有一夜遗尿数次或数夜一次的不等，可持续数月、数年。有时症状消失，有时又重新出现。

〔治法〕 以补肾为主、调理任督二脉。

（1）先令患儿排尿，后解开衣服，取俯卧位，在背部施内科病按摩基础手法，着重按揉肺俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、膀胱俞、命门等穴，每穴约半分钟。

（2）在骶椎部八髎穴（上、次、中、下髎）施推揉法，

顺时针式由下向上推（参见图91），约2—3分钟，以温膀胱。

（3）在两下肢后内侧用两拇指指腹按揉复溜、三阴交、涌泉、照海、阴谷、阴陵泉等穴，每穴均由下向上用力为补法，各约半分钟。

（4）先按揉百会穴（参见图100）约一分钟有健脑作用；后掐两手腕部内关、神门穴各半分钟（参见图93）。

（5）做腹部按摩基础手法。

（6）点按关元、中极穴，点中极穴时一定要使患者生殖器有放射性感觉，约1—2分钟（图121）。

（7）按压气冲穴：两手的大鱼际和掌根部在两大腿根内侧鼠蹊部气冲穴处用力按压，大约1—2分钟后，两手徐徐抬起，立时感觉两下肢有热气放射至脚，随之再推补按揉两腿内侧的箕门、血海穴各一分钟（图122）。



图121 点关元、中极穴

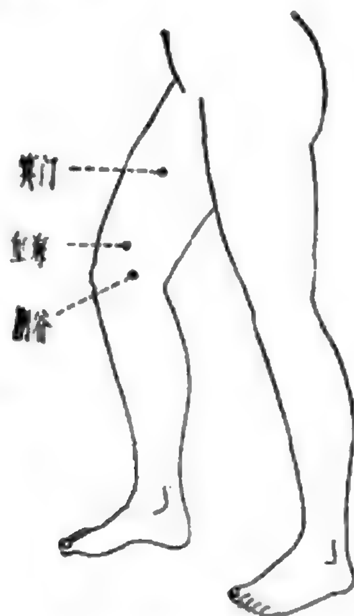


图122 箕门、血海穴

〔家庭教育〕 家长不要打骂和恐吓孩子，要鼓励孩子树立信心和勇气。患孩白天不要玩得太疲劳，晚饭少喝汤水，临睡前先排小便。睡后2—3小时，家长要唤醒孩子小便一次，可增加孩子夜间排尿的警觉，不要让病儿在半醒半睡的状态下解小便，否则和尿床没有多大区别。

（二十）小儿斜颈

〔病因〕 本症是指幼儿一侧胸锁乳突肌挛缩造成的肌性斜颈，多与产伤有关。分娩时一侧胸锁乳突肌受伤，凝血块使肌肉呈梭形肿物（图123），以后逐渐消失而形成纤维条索状挛缩，继而导致斜颈。剖腹产的小孩亦可见斜颈，可与在胎内扭伤有关。

〔主症〕 多数病儿在出生后发现一侧颈肌部有梭形肿块，而斜颈不明显，数月后出现头面畸形，继而发现颈部有条索并形成斜颈。其特有的姿态是头向患侧倾斜而面部旋向健侧，颈向前倾；面部畸形为患侧耳朵向下接近胸锁关节，健侧眼外眦至同侧口角的距离小于患侧（图124）。



图123 胸锁乳突肌梭形肿物

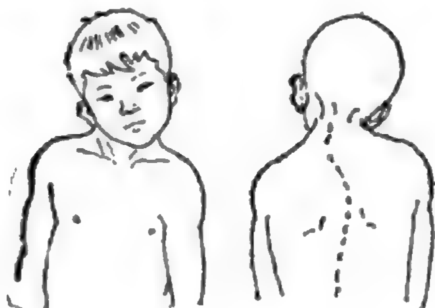


图124 斜颈姿态

〔治法〕 此症愈早治愈好。如家长早期发现，给以按摩则收效满意。如不及时矫正颈部畸形，日久，则患侧面部萎缩，同时颈部软组织也紧缩，最后颅骨发育不对称，颈椎甚至上胸椎亦呈固定性脊柱侧弯畸形。

（1）在日常生活中采用与头面畸形相反方向的动作加以矫正，如喂奶、睡觉的枕垫以及用玩具吸引病儿注意力等，都可纠正姿势。

（2）病儿取俯卧位或其母怀抱病儿坐于椅上，术者面对而坐，先用两拇指尖掐按两足的金门、申脉、跗阳穴各约半分钟，手法不要过重。

（3）在患侧胸锁乳突肌肿物处施轻揉、捏、拨、按、摩法或被动牵引头颈部，使颈部肌腱肿物松软（图125）。

（4）可做自体牵引术：家长两手置病儿头侧两耳后，将病儿轻轻提起（慢慢试行，俗称"拔萝卜"），每次10—30秒钟，每天1—2次。



图125 揉捏胸锁乳突肌

（5）三岁以上的病儿，如按摩后疗效不显，需要手术治疗。

（二十一）咽　　炎

〔病因〕 本症多因外感风热，以致风热之邪上蒸咽喉，或因过食刺激性食物，肠胃之积热上攻咽部而发病。慢性者多因肾水不足，虚火上炎所致。经常使用嗓子的人多患此症，如歌唱家、教师等。

〔主症〕 与急性扁桃体炎相鉴别。主要有咽部红肿、疼痛，咽中有堵塞感，吞咽不利，声音嘶哑，常以晨起为重，声粗甚则失音，可伴有头痛、恶寒、微咳、口干欲饮。

〔治法〕 急性期应积极治疗，以防转为慢性或引起扁桃体发炎。

1.先掐按风府、风池、哑门穴各约一分钟（图126），后用揪法至红紫为度，局部涂2%碘酒。

2.两手按揉肩井穴，再掐揉大椎穴一分钟，后用揪法至红紫为度，再涂碘酒。

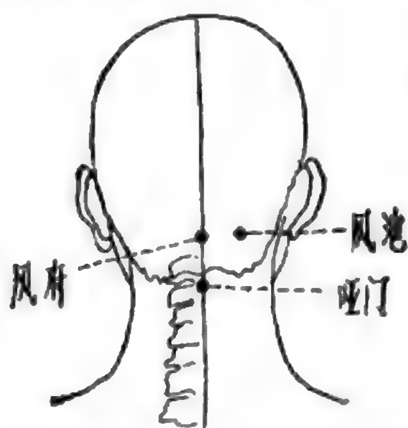
3.两拇指分别按揉两侧肺俞穴、风门穴各约一分钟。

4.在两臂循肺经和大肠经(上肢的桡侧)由上而下施按拿法，反复做3—5遍。再掐按曲池、合谷、鱼际穴各约半分钟。

5.用拇指指甲分别重掐两侧少商穴（参见图84）3—5秒，同时让病人试做吞咽动作。经常自己掐少商穴，治吞咽困难有显效。

6.按揉两足三里穴约一分钟。

7.嘶哑失音者可按揉照海穴（图127）（由足向上用力推按为补法）约两分钟，当时就能发出声音，咽喉部即觉湿润。此穴是肾经穴，补此穴即能使肾水上冲咽喉。另外亦可先按此穴和少商穴，使咽部症状减轻。



126 风府、风池、哑门穴



图127 照海穴

（二十二）近 视 眼

〔病因〕 此症多发生于青少年，主要是长期在光线不良（太亮或太暗）的地方工作或阅读书刊所致。如教室的光线较暗，看书的距离太近，长期在路灯下或习惯躺着在小度数的灯光下看书等，日久，都能发生近视眼。此症亦有遗传性。

〔主症〕 眼睛近视主要是由于视力过度疲劳，眼内睫状肌长时间处于收缩及充血状态，使晶状体变得过厚所致。近视眼最明显的症状是视力逐渐下降，只能看近，不能看远，看书过久即觉眼睛痠痛，发胀、头晕目眩、视物不清等。

〔治法〕 在初期感到视力下降时，可采用自我按摩法，同时改善光线、阅读的环境和看书的姿势。

1.用两手四指指腹从两眉心起向外分推、摩双眉及前额部，约一分钟（参见图9）。

2.用两中指指尖分别掐、按、揉两眉的攒竹、鱼腰、丝竹空穴，约1—2分钟（图128）。

3.用两手的拇指或食、中、无名指三指的指尖分别按压在两眉棱骨上（眼眶），持续1—2分钟（图129）。



图128 眼部周围穴位


图129 按压眼眶

4.用两拇指分别掐、按、揉两睛明穴，约1—2分钟，局部有热、痛感（参见图128）。

5.用两中指或拇指分别按、揉两太阳穴（参见图128），可按住不动持续约1分钟，有痠胀感。

6.用两食指分别按、揉两承泣、四白穴，瞳子髎穴，约1分钟（参见图128）。

7.用两手的拇指或食、中、无名指三指平放在两眼部，施轻压力约1—2分钟。此法亦可缓解眼睛疲劳症(图130)。

8.用两拇指或中指分别按、揉两风池穴约2分钟，有痠胀感（参见图97）。

9.用两拇指分别交叉掐揉两手合谷穴约半分钟，有痠麻胀感（参见图17）。

自我经常施用以上按摩法，有助于改善眼肌的调节功能，减轻睫状肌的痉挛、减轻眼部淤血，除有防治近视眼之功，尚有消除眼睛疲劳之效。



图130 压眼球

（二十三）牙　　痛

〔病因〕　牙痛的原因很多，一般由于牙齿周围的炎症引起，如牙髓炎、牙周炎、龋齿等。中医学认为牙痛有虚实之分：实症牙痛多由肠胃积热，或肝胆有火，外受风寒、热不得发，温热内郁而致；虚症牙痛多因年老体衰、肾阴不足、肾水不能制火，虚火上炎所致。

〔主症〕　实症多见龈肿、便秘、舌红、苔黄、脉数等，喜冷饮，痛可减轻；虚症多见牙齿浮动、少痳、咽干、舌红少苔、脉细数，喜温饮。胃热牙痛多发生在夜间；肾虚牙痛者，

牙龈不肿，痛感在牙齿根部。小儿牙痛多见龋齿（虫牙），牙齿有黑点或残缺。

〔治法〕 根据病因和部位不同而治法各异。

1.上牙痛属胃火，实症者用泻法（泻胃火），虚症用补法，用拇指按揉患侧的足三里、解溪、内庭、上关、下关、听宫、地仓等穴（图131），健侧的合谷穴（参见图17），各约半分钟。

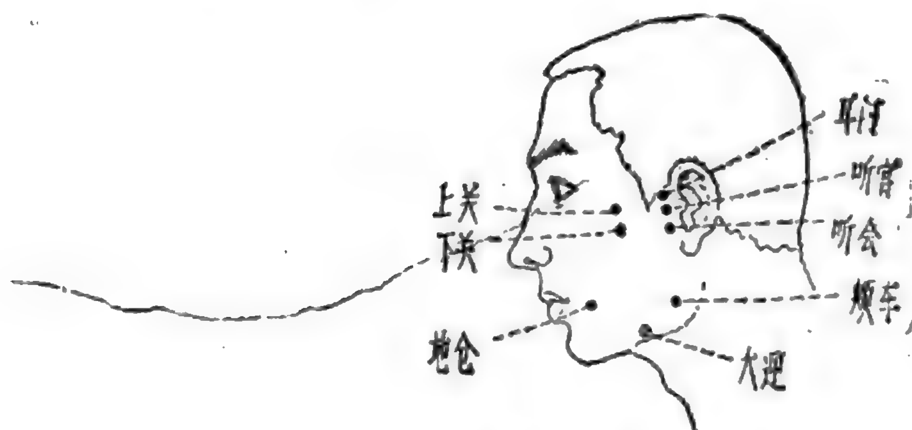


图131 上关、下关等穴

2.下牙痛多属大肠有热，大便干燥者，可泻大肠，取穴：健侧的合谷、二间、三间（图132）、手三里、曲池等穴；患侧的颊车、大迎等穴（参见图131）。

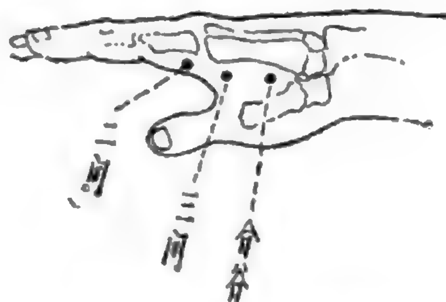


图132 三间、合谷等穴

3.肾虚牙痛者，可加补肾经，取穴：太溪、复溜、三阴交，用拇指施按推法，由足向上用力（图133）。

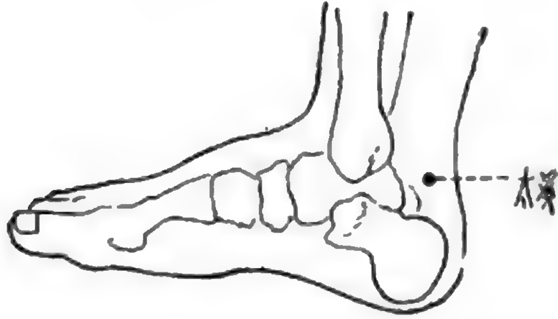


图133 太溪穴

4.如虫牙痛，可按上法治疗，但应积极修补龋齿。

5.如急性牙痛，可自我重力掐合谷穴，向手指方向用劲，为泻法（参见图17）持续1—2分钟，能当时缓解症状或疼痛消失（取合谷穴：应左病取右，右病取左）。

（二十四）颞颌关节弹响症

〔病因〕 颞颌关节是由颞骨下颌窝和下颌骨的髁突及喙突组成的滑动关节。常见由于外伤、劳损（咀嚼过硬的食物和歌唱演员的过度张口动作）、寒冷刺激、周围炎症（中耳炎、牙周炎）的影响等原因，致使该关节及软组织无菌性炎症或粘连，以及局部肌肉、筋腱、神经的功能失调。本症多见于青壮年。

〔主症〕 常发生于一侧，亦见有两侧者，在张口或闭口时局部疼痛，咀嚼肌发紧，张口活动受限，影响嚼咬食物，张口大时则发生关节弹响，如果失治，病程可延及数月、数年。

〔治法〕 急性者易治、慢性者疗程稍长。

1.病人取仰卧位，术者坐其枕后，先用两手四指揉摩两侧下颌关节周围及松弛咀嚼肌（患一侧或两侧者均应按摩两侧，患侧和健侧同时进行）。

2.用两拇指或中指依次按揉两侧耳门、听宫、听会、上关、下关、颊车、地仓等穴(参见图131)，约半分钟，后在上关、下关和颊车穴部位施揪法，见红紫色（有祛风散寒作用)。

3.用两拇指或中指尖分别施重力点按、拨、揉两侧下关穴，同时让病人尽力将口张大，点穴时间可持续约1分钟，后将口闭上，如此反复3—5次，当时关节弹响即可减轻或消失，但局部痛加重(局部粘连经松解后的反应)，次日即可痛减(图134)。

4.用两拇指分别掐揉两合谷穴，约半分钟(参见图132)。

5.病人自我按摩法：使口张大，用拇指按揉下关穴，每日1—2次，每次2—3分钟(图135)。



图134 点揉下关穴



图135 自我点揉下关穴

6.治疗期间禁忌嚼咬过硬食物和避免风寒，应暂食半流质，减少颌关节的咀嚼动作，并在局部热敷1—2次。

（二十五）落　枕

〔病因〕 一般晨起时发病，多因体虚或疲劳过度，熟睡后由于枕头过高或过低，头部与躯干斜置时间过久，项背部肌肤裸露感受风寒侵袭（着凉）所致。

〔主症〕 早晨起床后突然感觉颈项部一侧疼痛、头向患侧倾斜，仰头、低头及左右活动均受限制，回顾需要转动身体。患侧斜方肌（图136）或胸锁乳突肌（图137）紧张、僵硬，有压痛。

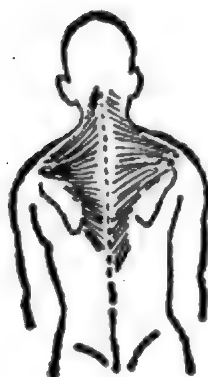


图136 斜方肌



图137 胸锁乳突肌

〔治法〕 本病用经穴按摩治疗其效较佳。

1.患者俯卧于床边，术者用两拇指尖重力掐揉双侧跗阳穴、悬钟穴（图138）各约1分钟，边掐揉边叫病人做向左右回头看的动作，片刻后头部活动范围加大，疼痛减轻。

2.术者两拇指尖掐两昆仑穴（参见图138），边掐边叫病

人做仰头、低头的动作约1分钟，掐揉三个穴位后，一般轻症顿时可基本缓解。

3.病人取坐位，术者用两拇、食指在颈背部两侧的斜方肌及胸锁乳突肌施摩、揉、揿法约3分钟，至皮肤红紫为度（图139）。

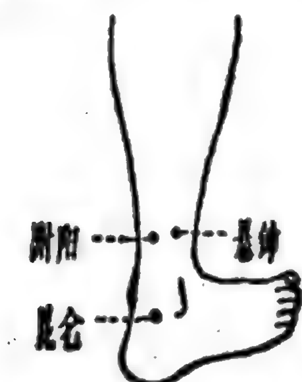


图138 附阳、昆仑穴


图139 揉、揿斜方肌

4.再顺序在风池、天柱、大椎、肩井等穴（图140）施掐、按、揉、揿法各约半分钟。

5.用两中指尖分别点两缺盆穴约半分钟（图141）。

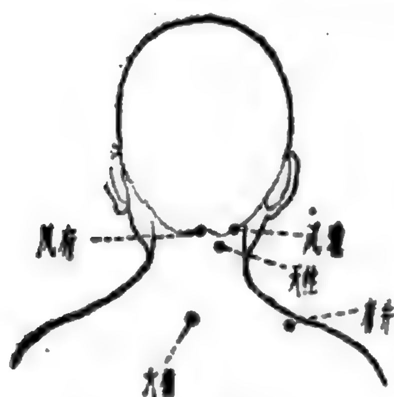


图140 项肩部穴位


图141 点缺盆穴

6.用右手拇指尖掐承浆穴约10秒钟。

7.以上方法做完后，颈项部症状基本好转，如觉颈项活动有发僵感，可做颈项摇晃法(参见图47)，此法要慎重处理，亦可不做。

（二十六）颈项扭伤

〔病因〕 一般多由于运动不慎、跌扑等原因，使颈项部软组织受伤。如做投掷、牵拉等上肢用力过猛的动作也可导致项背部肌肉、肌腱、韧带的扭伤。

〔主症〕 由于一侧斜方肌、胸锁乳头肌或提肩胛肌突然猛力收缩或牵拉过度，引起持续性肌挛缩，可有少数肌纤维撕裂伤，局部轻度淤血、稍肿胀、拒按、压痛明显、颈项不能做俯仰及转侧动作，甚者可影响上肢活动。重伤者可去医院做X线检查，如无颈椎病变（颈椎半脱位等）方可施按摩治疗。

〔治法步骤〕

1.先施外科按摩基础手法：病人取俯卧位，术者用两拇指尖重力点掐金门、申脉穴各约半分钟。

2.在两跗阳穴施重力上、下按揉约1分钟，同时叫病人活动头部，以松解颈部肌肉的挛缩紧张状态，减轻疼痛（图142)。



图142 上、下按揉跗阳穴

3.用两拇指指腹按揉两承山、承筋穴各约半分钟，此二穴为治伤筋之要穴。

4.病人取坐位，术者用两拇指的桡

侧分别从两耳后乳突下沿胸锁乳突肌后缘向下施推摩法约1—2分钟，先健侧、后患侧。

5.在两侧斜方肌上缘施拨筋、揉、捏、推、拿法，松解项背部肌肉的挛缩（图143）。

6.在风池、大椎、肩井等穴施掐、按、揉、摩法各约1分钟（参见图140）。

7.酌情可施颈项摇晃法（参见图47）。

8.可配合内服、外用中药活血剂。



图143 拨捏斜方肌上缘

（二十七）颈椎病

〔病因〕 颈椎病亦称颈椎综合症，是中、老年常见病。其原因很多，常见有颈部外伤或颈椎长期的前屈性劳损、颈椎的生理曲度变直、项韧带钙化、颈椎周围软组织僵硬，使椎体内外平衡失调，逐渐导致椎间盘退行性病变；椎间隙变窄、椎体位置改变，椎体前后缘唇样骨质增生或颈椎周围软组织、肌腱痉挛，粘连结节而压迫刺激颈神经根及其附近血管、脊髓，所导致的头项、肩背和臂部疼痛，甚至合并肢体麻木无力、功能失常等症。长期低头工作或常睡高枕者，发病率为著。跳水、体操运动员亦多患此病。

〔主症〕 好发部位为第5、6颈椎，神经根比脊髓受压的机会为多，常见于神经根型的颈椎病。初发时症状似落枕，颈项部有持续性或间歇性烧灼样疼痛，逐渐疼痛发展至头项背臂等部位，还可沿前臂放射至手，手指有触电、发凉、沉重等感觉，手指握力减弱，经常从手中失物，项韧带及颈

项背部肌肉僵硬，颈部活动有弹响声，拍颈椎正侧位片，多见第5、6，第6、7颈椎前、后缘有不同程度的唇样骨质增生和椎间隙变窄，椎体轻度移位，严重者椎体前缘增生形成骨桥，颈部活动功能受限。

〔治法〕 按摩治疗神经根型颈椎病疗效较好，可以松解颈项肩背部肌群的挛缩，消除刺激因素，缓解神经根的压迫，镇痛、除麻，恢复头颈部活动功能。配合颈椎牵引和其他疗法，收效更显。

1.患者取俯卧位，术者用两拇指在两足外踝上三寸取绝骨穴和跗阳穴（参见图138）各点按1—2分钟，同时让病人的头部向左右摆动（回头看的动作），顿时病人即觉颈项活动角度增大，且疼痛见轻。

2.患者取坐位，术者立于病人身后，用两手拇、食指在项部风池、风府、天柱、大椎等穴施点、掐、捏、揉法各约半分钟（参见图140），然后用拇指尖沿颈椎棘突及两侧边缘施掐、切、揪法（图144），反复切3—5分钟，至项部肌腱、韧带松软为止。


图144 项部切法痕迹

3.点按肩井、肩中俞、肩外俞、天宗等穴各约半分钟，然后用两手揉、拿、揪提颈后、肩背部斜方肌，至红紫为度，再作叩、拍法（参见图32、37）。

4.用两手中指尖分别点按两缺盆穴（参见图141），约半分钟后，病人手臂部麻串感。共点1—2分钟。

5.用拇指依次点按上肢经穴：合谷、外关、后溪、手三里、曲池、曲泽、天井、肩髎、肩髃等穴各约半分钟（图145）。

〔自我按摩法〕

1.用两手指分别抓、拨、揉、捏、搓、擦颈后项韧带和斜方肌，按揉两风池穴1—2分钟。

2.做4—5遍颈部前屈、后伸、左右旋转法(图146、147)(速度不宜太快)。

3.打八邪法：两手五指自然伸开，指与指之间要有一寸



图145 上肢穴位



图146 头颈部后伸

左右的距离，两手指做相互交叉，指根互相冲撞，对打虎口和四指根部（八邪穴）约3—5分钟（图148）。



图147 头颈部左右旋转



图148 打八邪法

（二十八）胸肋壁挫伤和努伤岔气

〔病因〕 胸肋壁挫伤是胸肋部由于受外力的直接撞击而致伤痛（尚未骨折者）；努伤岔气多是由于搬、抬重物或负重时用力过猛、姿势不良，或突然旋转扭闪所致，由于气滞或气血两伤而气机紊乱，阻滞气血、经络不通而疼痛。

〔主症〕 胸肋壁直接挫伤者，多见局部压痛点明显，咳嗽、深呼吸及躯体转侧则疼痛加剧，重者局部有红肿淤血；努伤岔气者，则疼痛范围较大，无明显压痛点，局部不红肿，影响深呼吸及咳嗽，且疼痛加剧。此症特点是：在受伤初期疼痛尚轻，但如不及时治疗，则于1—2天后，疼痛逐渐加重。如直接挫伤严重者，可进行X光检查，应除外骨折；一般扭伤、努伤岔气者，多无骨折。

〔治法〕 此症多以调气为先，活血为后。“气为血帅”“气行血则行”。气滞解除，方达舒气止痛的目的。

1.施外科按摩基础手法。

2.患者取仰卧位，术者用两拇指分别点掐两内关、公孙穴（图149）各约1分钟（二穴配合有调气之功能）。

3.在足背部第二、三蹠骨间之前方凹陷处陷谷穴，施掐法半分钟（图150）。

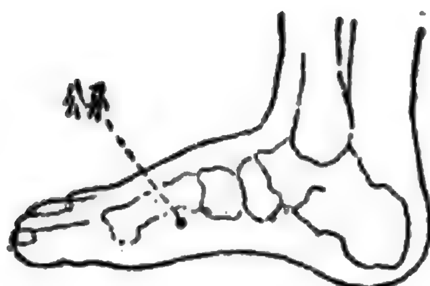


图149 公孙穴

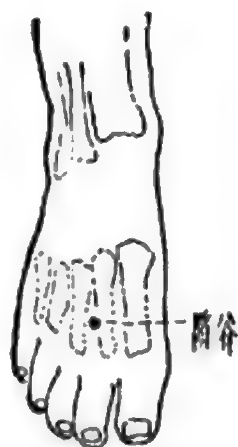


图150 陷谷穴

4.在期门穴（双侧）掐按半分钟（参见图113）。

5.在章门穴（双侧）按揉半分钟（参见图113）。

6.在两小腿阳陵泉和足三里穴处各按揉半分钟。

7.如岔气者，可将痛处的皮肤用拇、食指捏起，让病人大声咳嗽，在咳嗽的一瞬间猛提皮肤，如此3～5次，疼痛可减轻。

8.在伤痛处沿肋骨间隙自上而下由后向前地施推摩法约2分钟（图151）。



9.如局部有淤斑或压痛明显者，可外用活血中药及盐面糊剂，亦可内服理气，活血的中药。

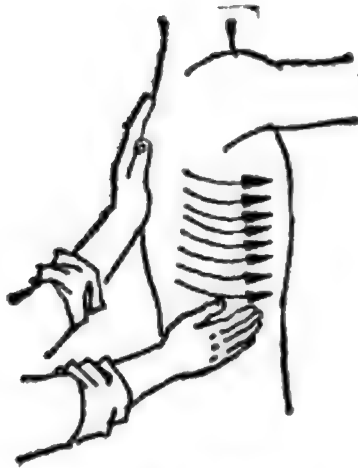


图151　肋壁推摩法

（二十九）指间关节侧副韧带扭挫伤

〔病因〕　当手指在屈曲位时，指间关节的两侧副韧带处于松弛状态，此时若受到外力冲击，如排球、篮球运动员在托球或接球时，不慎被球撞击手指或跌扑时手指尖着地，使手指的远端向侧面过度弯曲以致损伤。

〔主症〕　一般发生在拇指的上节或其它四指的中节一侧副韧带损伤（图152），两侧副韧带撕裂伤者较少见。伤后关

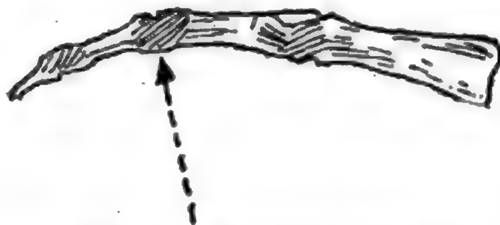


图152　指间关节侧副韧带

节肿胀、压痛明显，屈指、握拳稍受限。当伤指向健侧斜向弯曲时，按压局部疼痛加重，向伤侧弯曲则痛减或不觉痛。

以此法检查可知何侧副韧带损伤，便于确诊治疗。在手指伸直位，握指尖向手指近端进行冲撞试验，如指关节痛剧，可考虑有否骨折裂，有条件可拍X光片。

〔治法〕 此伤可配用中药等外敷和包扎固定。

1.急性损伤者，可用手指轻摩法，掐按外关穴（向手指方向用力为泻法），手三里穴，然后在伤处外敷活血中药（七厘散等）或盐面糊剂（用食盐少许碾压成细面，炒黄备用，用时取一份盐加入两份的面粉，二者的多少可根据伤的面积而定，用白酒和醋各半，调成糊状，外敷伤处），用纱布绷带包扎，1—2天换药一次。

2.待伤指肿胀、疼痛减轻后，可与伤侧邻近的手指用绷带和胶布缠绕固定两周。

3.如陈旧性损伤失治者，该关节粗大且局部僵硬，可用指切法(参见图19)，由轻至重、反复掐切，后涂2%碘酒，逐渐消除宣肿之症。

4.关节伸屈受限者，可施揉捏法、引伸法（图153）（握伤指末节向外牵拉，禁忌用拧转手法），以增大关节间隙，加强活动功能。



图153 引伸法

（三十）屈指肌腱鞘炎

〔病因〕 此症又称"扳机指"或"弹响指"，好发于拇指和中指、无名指的掌指关节的掌侧部位(指根)。多见于手指操作者，如纺织工人、包糖工人、家庭主妇等。因手指过度劳累，关节肌腱劳损，后又受凉水刺激，以致造成肌腱与腱鞘间长期刺激和摩擦，腱鞘逐渐增厚，纤维化，腱鞘的增厚部位又挤压肌腱，使局部肌腱变细，而两端肌腱则膨胀，所以疼痛。该处继而又遇寒凉刺激便会导致腱鞘挛缩、僵硬，肌腱的膨胀部位在狭窄的腱鞘内活动，则产生交锁，故而发生弹响声（此声音似扳动枪机的声音，故称扳机指和弹响指）（图154）。

〔主症〕 初发病时，患指指掌关节的掌侧(指根)，有痠胀疼痛感伸屈活动欠灵活，日久，则逐渐感到握拳及伸指活动困难，局部腱鞘肥厚，可摸到结节样隆起，压痛较甚，患指主动伸屈不利（伸时不能屈、屈时不能伸），需用健侧手指扳动，伸屈时发生弹响声。患指遇热痛减，遇凉则痛加剧。

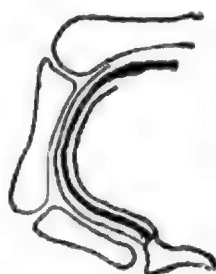


图154 屈指肌腱鞘炎

〔治法〕 局部热敷10分钟后再行按摩为好。

1.先在患手腕掌侧横纹上二寸内关穴掐按半分钟，如拇指腱鞘炎，可掐按第一掌骨近端的掌侧高骨穴（奇穴）约半分钟。

2.术者一手握其患指做牵引1—2分钟，同时，另手拇指指腹在患指指掌关节周围施推摩法，使其肌腱和腱鞘得以松

弛舒展。

3.用拇指指甲在指根部施掐、切推拨法(图155),先轻后重，反复做2—3分钟，剥离肌腱和腱鞘的粘连，解除狭窄，使肌腱在腱鞘内的活动得以顺利通畅，减轻疼痛。

4.局部可外敷活血止痛的中药和盐面糊剂（参见指韧带伤），或用活血的中药洗，每天一次。

5.患者每天可在空闲时间，手握热水杯，做局部热敷，使腱鞘、肌腱松软，疼痛减轻，以利恢复。



图155 屈指肌腱鞘炎按摩手法

（三十一）腱鞘囊肿

〔病因〕 腱鞘囊肿为常见病之一，好发于腕关节背侧或掌侧的桡骨茎突（脉窝）部位，足跖背侧和膝腘窝部亦可发生〔图156-(1)(2)(3)〕。原因尚不明确，但多因外伤刺激而

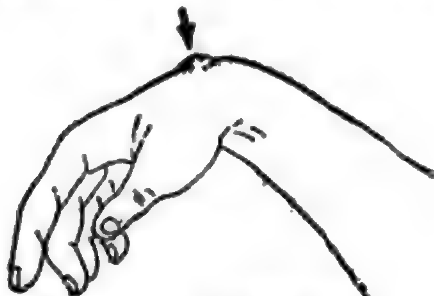


图156-(1) 腕背侧囊肿



图156-(2) 足跖背侧囊肿

使腱鞘膜向外突出，或者由于结缔组织内局部胶样变性所致。常发生在关节或腱鞘附近，囊壁的外层为纤维组织所构成，内层为白色光滑的滑膜，囊肿的腔洞多数为单个的，腔内



图156-(3) 膝腘窝部囊肿

含有淡黄色澄清的胶冻粘液(似胶水)。囊肿根部与腱鞘紧密粘连。

〔主症〕 主要表现局部肿块，初期无任何感觉和其它影响．可逐渐增大如蚕豆或枣大小，呈半球状隆起，触及有饱满波动感，与皮肤不相连，如腕关节劳累后，局部有疲痛感，影响工作。也有囊肿达一年或数年的，囊壁已变硬。

〔治法〕 按摩治疗此症较为满意，绝大多数可治愈。下面以腕背侧囊肿为例。

1.让病人仰卧，术者用拇指点按外关、手三里等穴，后揉摩囊肿周围软组织。

2.术者双手紧握患手腕，用一手拇指或两手拇指尖掐按囊肿向桡骨方向猛力压挤，囊肿立刻破溃（图157），后用拇指在局部按揉，使囊内之胶质液彻底挤净，向四周消散，以便吸收。多数一次即愈。但因此症易复发，亦可多掐揉几次。

3.再用纱布做一个比囊肿大些的球，放置在囊肿表皮处，用胶布粘牢，上垫一小块硬纸夹，加压后包扎，以防囊肿复发。

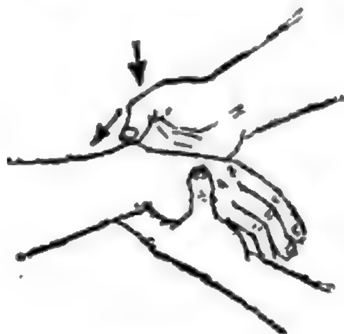


图157 拇指压挤法

（三十二）桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

本症是指以桡骨茎突部（图158），即拇长展肌腱和拇短伸肌腱的共同通过的腱鞘发生病变。多发生于手工操作者、社员和初产妇。



图158 桡骨茎突部

〔病因〕 在日常生活中，由于经常持续地外展拇指，或握拳过紧、腕关节活动过速，使肌腱在狭窄的腱鞘内不断地运动摩擦，可引起腱鞘损伤性炎性水肿；腱鞘内外层逐渐增厚，导致腔道变窄。如果长期劳损或受寒冷刺激，致使腱鞘机化、僵硬、管腔狭窄，故而肌腱在腱鞘内活动受到限制而产生疼痛。

〔主症〕 此症分急性和慢性，症状不一。急性者：例：①麦收时，社员手持镰刀割麦，腕部活动过度，引致此症，俗称"胀把"。②初产妇在分娩时，手握产床的把手用力过猛，腕部桡侧肌腱过度牵拉所致。表现为腕部桡侧和拇指周围疼痛，尤在桡骨茎突部附近有结节样隆起，肿胀、压痛明显，腕关节活动时，用手按揉茎突部可闻到捻发音 握拳试验：病人以其他四指将拇指紧握于掌心，即引起桡骨茎突部疼痛，如再向尺侧屈腕则疼痛加剧（图159）。慢性者：在急性期未得及时治疗，日久，狭窄的腱鞘与肌腱发生粘连，茎



图159　握拳试验

突部结节变硬，虽然局部疼痛减轻，但腕关节活动更为受限。

〔治法〕　慢性较急性者疗程要长。

1.先用拇指按揉曲池、手三里穴（病在下先治其上），以达疏通经络、舒筋活血之目的。

2.再指按外关、阳池、阳溪、阳谷、列缺、偏历、鱼际、合谷等穴（均向手指方向用力，为泻法）。

3.急性者：在其局部和周围施揉捏法，摩法，轻切法。

4.慢性者：在僵硬的茎突部反复施切法，先轻后重，以消肿、缓解炎症和剥离粘连的肌腱（图160）。

5.可在局部外敷活血的中药或盐面糊剂（参见指韧带伤）。



图160　桡骨茎突部切法痕迹

（三十三）腕关节损伤

腕关节是椭圆关节，可作屈、伸、展、收和环转运动。

该关节是由桡骨、尺骨下端和近侧排列腕骨的舟骨、月骨、三角骨组成。在尺骨与腕骨之间并无关节面联系，其间被三角纤维软骨分开。腕关节较宽阔而松弛，其灵活度较大（图161）。

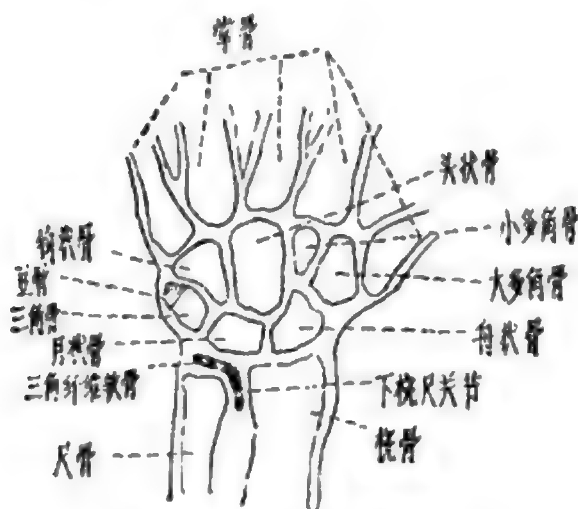


图161 腕关节解剖图

〔病因〕 由于工作性质引起慢性劳损者较多见，如电工、钳工等；急性损伤者，多因受直接或间接暴力所致，如举重运动员的翻腕动作和排球运动员的猛烈扣球动作，或在跌扑时用手撑地面，搬抬重物等，均可使腕关节韧带受到过度牵扯而扭、挫、拉伤。

〔主症〕 由于受伤的原因不同而其部位和症状亦各异。急性损伤后可使韧带扭伤或撕裂，如局部出血淤积肿胀、压痛。日久则机化粘连，可导致腕关节活动受限及长期疼痛。如腕部固定时，前臂过度旋转可扭伤腕，重者可使三角纤维软骨盘破裂，腕部尺侧肿胀，压痛明显，从而导致腕部活动产生关节弹响和下桡尺关节分离松弛症，或前臂旋前时出现尺骨茎突向腕背侧轻度脱位等症状，患手无力端举重物和用力

做腕部旋转动作（如拧毛巾和用改锥紧螺丝的动作）。如长期用腕过度疲劳，可引致腕关节周围的肌腱僵硬，韧带肥厚，久之则腕部乏力，且活动受限。

〔治法〕

1.术者一手托着患腕部，一手拇指按揉曲池、曲泽、手三里、外关等穴，各约半分钟。后在前臂部施揉捏法，以松弛前臂肌肉。

2.用拇指依次掐揉阳池、阳溪、阳谷等穴，各约半分钟。

3.一手握患腕手指使其外旋，一手拇指尖掐按养老穴，约一分钟（图162）。

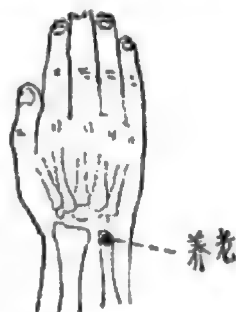


图162 养老穴

4.用拇指依次掐揉内关、大陵、太渊、神门等穴，各约半分钟。

5.术者两手掌根夹住患腕关节施搓揉法。

6.病人盘腿坐在地上，术者两手握患腕手指施提法（参见图41）。

7.如患腕部肿痛较甚，可先做X光检查有无骨折，因为腕部的舟骨和月骨的骨折在急性期不易发现骨折线，如考虑舟、月骨骨折，可缓用提法等，先局部外敷活血中药或盐面糊剂，待两周后再做X光检查，确实无骨伤，再施按摩法，以免加重骨伤。

8.如下桡尺关节分离症，除施以上按摩法外，还可用硬纸板（马粪纸二层）自制一蝶式夹板（图163），在夹板与腕关节尺侧之间垫一层棉花，用绷带包扎紧（以手指


图163 蝶式夹板

的血运正常为宜），一般可连续包扎1—2月（洗脸或洗澡时可去掉）。

9.如腕骨骨折伤，经正骨等方法治愈骨伤后，如遗留腕关节伸屈旋转受限时，亦可施以上按摩法。

（三十四）小儿桡骨小头半脱位

〔病因〕 本症为五岁以下儿童常见病。由于暴力牵拉前臂而致脱位。一般多因家长给孩子穿衣伸袖时，骤然扭转前臂，或手拉小儿前臂在上下台阶时用力不当所致(图164)。

〔病理〕 因为五岁以下的儿童，其桡骨小头发育尚未完全，桡骨头和颈的直径几乎相等，环状韧带比较松弛，在粗暴地向上牵拉小儿的前臂时，肱桡关节间隙变大，引致环状韧带滑越桡骨小头，嵌入肱桡关节之间，卡住桡骨小头而不能复位，造成肘关节曲屈功能丧失(图165)。



图164 手拉小儿前臂上、下台阶

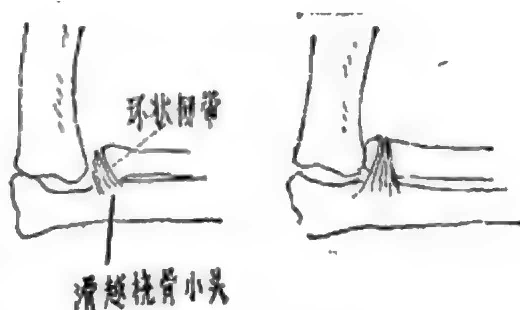


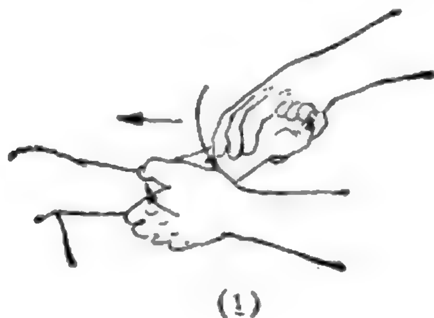
图165 环状韧带滑越桡骨小头

〔主症〕 典型症状为患儿的上肢处于下垂状，肘稍屈，前臂呈旋前位，不敢旋后，拒绝别人移动其肘部，不肯用手取物，不能主动抬举上肢和进行屈肘活动，被动尚能做肘关节轻微的屈伸动作，故俗称假性脱臼，桡骨小头部位压痛明显，但无明显的红肿。

〔治法〕 该症的复位手法极为简单，而且效果好。但在治疗前须脱衣检查患肢与健肢是否对称，有无红肿，腕关节有无扭伤，活动是否正常，锁骨部位有无压痛，肩关节有无异常，应除外肩、腕关节疾患和锁骨骨折裂伤，方能施行复位手法。

1.一人抱住患儿，术者一手握住患肢肘部，将拇指按压于桡骨小头的前方曲池穴处，向外侧施用拨筋法，同时捻搓按压桡骨小头，另一手握住腕部〔图166-(1)〕，施上肢牵引，将患肢的手掌朝向面部，做前臂旋前、旋后和屈肘活动，如拇指下有弹跳感或听有清晰的弹响声，即表示已复位，然后再做2—3次伸屈肘关节的动作，以利复位后关节的稳固〔图166-(2)(3)〕。

2.复位后，立即恢复小儿前臂的正常功能，可当时让患儿试取物品和主动抬举上肢。能否作上述动作是衡量复位的标准。



(1)

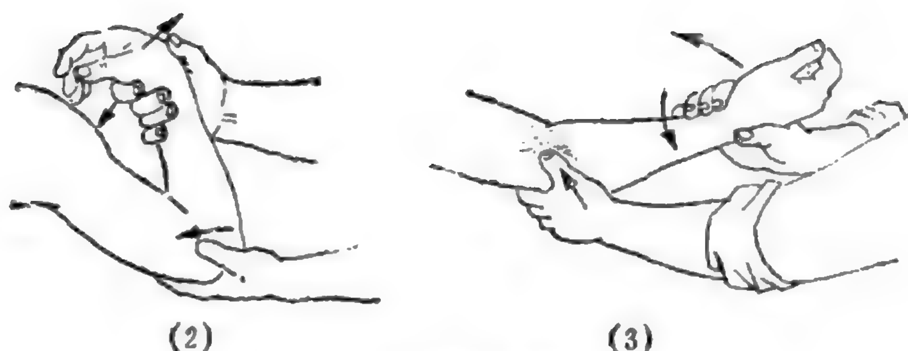


图166　整复手法过程

3.术后以三角巾悬吊肘部2—3日，并注意在一周内切勿再牵拉小儿患肢，以免造成习惯性脱位。

（三十五）肘关节扭挫伤

〔病因〕　多由间接外力使肘关节外展旋前或内收旋后以及过度伸直等动作，引致肘关节周围软组织及筋膜损伤，亦可因跌扑时，肘部直接着地，挫伤关节引致骨膜撕裂伤（图167）。

〔主症〕　肘关节疼痛、呈半屈肘状，关节周围有不同程度的红肿，压痛较广泛，肘关节屈伸动作不利。如肘部肿痛较甚，要到医院拍X光片排除骨折裂、小骨片撕裂伤和脱位。

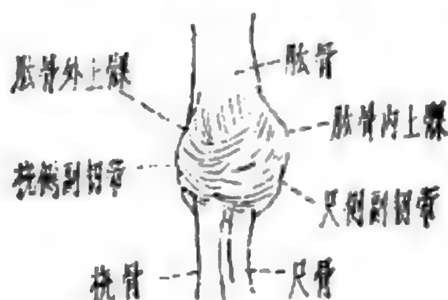


图167　肘关节解剖图

〔治法〕

1.先施外科按摩基础手法，着重点按金门、申脉穴。

2.依次点按掐合谷、外关、手三里、曲池、尺泽、曲泽、天井、小海等穴，后揉捏上肢肌肉（肱二、三头肌和桡侧伸腕长、短肌等）以及肘关节周围（图168）。

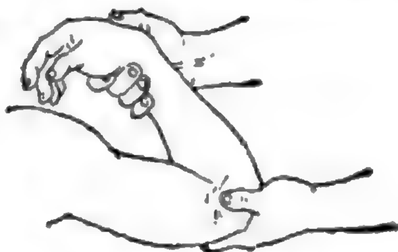


图168 点掐曲池穴

3.一手握着肘部，一手握腕部，做肘关节伸屈动作和摇晃法（参见图42、48）（由慢到快再慢）。急性肿胀期不做摇晃法。

4.如急性期有肿胀者，施按摩后可外敷活血中药或盐面糊剂（参见指韧带伤）。

5.如肘关节骨折恢复期有伸屈不利症，可施肘关节对抗手法(参见图59)，着重掐申脉穴。

6.如无骨折伤，可施提法(参见图41)。

（三十六）肱骨外上髁炎

〔病因〕 此症为慢性劳损的一种常见病，多由于在劳动中肘部屈伸与前臂旋转的动作不协调，日久蓄积劳损，或偶尔不慎扭伤肘关节失治所致。常见于木工、钳工、水暖工、电工、黑白铁工等，长期做半屈肘姿势工作者，网球运动员多患此症，故有“网球肘”之称。肘部桡侧的伸腕长肌和伸腕短肌起始于肱骨外上髁（图169），由于前臂在旋前位时，腕关节经常作背伸位活动，可因牵拉其附着部位的肌腱而造成损伤，引起局部无菌性炎症，日久则机化、粘连而导致此症。

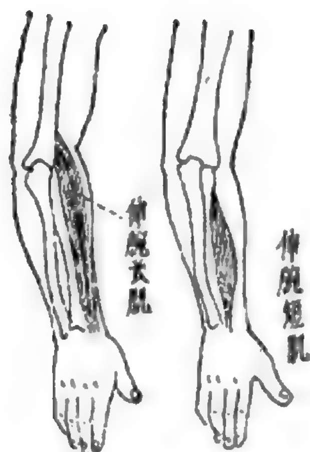


图169 桡侧伸腕肌

〔主症〕 此症由于是肌腱在肱骨外上髁附着点处长期牵扯而损伤，所以压痛点较明显，多位于肱骨外上髁或肱桡关节的周围。一般开始均觉患肘痠痛，前臂无力，作屈曲旋转活动则疼痛加剧（如扫地或端举暖水瓶等），但上肢在伸直位用手提重物时则疼痛减轻或不觉疼痛。如日久失治则局部逐渐肿胀且僵硬，可持续疼痛半年之久。

〔治法〕因该症为慢性劳损，故疗程较长些。

1.术者用拇指先按揉青灵穴、臂臑穴，揉捏上臂肌肉。

2.掐按合谷、外关、手三里、曲池、曲泽、肘髎等穴，揉捏前臂肌肉。

3.在痛点（肱骨外上髁）施掐切法，后用揪法（见红紫色），外涂碘酒。

4.施上肢对抗法(参见图59)。

5.如不用揪法，可在局部外敷活血中药或盐面糊剂。

6.施前臂旋前摇晃法：术者一手拇指按压疼痛部位进行拨筋、分筋，另手握其腕部摇动前臂做旋前旋后摇动，反复作5—6次后，先使肘关节屈曲，再使肘关节突然伸直(图170)。



图170 前臂旋前摇晃法

7.过伸扳正法：术者一手握腕部(伸腕)，一手掌用力托患肘



图171　过伸扳正法

部向上(使肘关节呈过伸位)，使患肘肱桡关节间隙加大，可撕脱桡侧伸腕肌的粘连（图171)。

（三十七）肩关节扭挫伤

〔病因〕 肩关节扭伤，多发生于体力劳动者和运动员，常由于运动时不慎，如吊环、翻杠或工作时肩部过度负重，或坠堕时上臂猛力抓物、强力扭转，或跌扑时肩部着地，或做投掷动作，上臂运动过剧等原因，损伤肩部肌肉、肌腱、韧带等软组织。

〔主症〕 由于运动方向和受伤的部位、程度不同，其症状亦各异：

一般轻伤：肩部疼痛，无明显肿胀，肩关节活动稍受限，上肢无力。

较重伤：肩部剧烈疼痛、肿胀拒按，上臂不能主动抬举，患臂愿意靠近胸腹以减轻疼痛。

冈上肌腱炎：疼痛局限于肱骨大结节处，外展在70—120度的范围内则疼痛加剧。

肱二头肌腱长头滑脱：疼痛局限于肱骨小结节处，上臂无力，活动受限，当肩关节外展、外旋和前屈外展或后伸

时，可摸到或听到弹拨声响（图172）。



图172 肱二头肌腱长头滑脱的方向

肱二头肌腱短头损伤：疼痛局限于喙突下方，此伤多为肩部牵拉挫伤或外旋后伸位扭伤。

三角肌损伤：多见跌扑时肩部着地而挫伤，或外力直接撞击伤，局部肿胀、压痛明显，上臂外展困难。

〔治法〕

1.先施外科按摩基础手法，着重点按申脉穴。

2.依次施点、掐、按、揉合谷、外关、后溪、手三里、曲池、曲泽、臂臑、肩髃、肩髎、肩贞、肩井等穴，每穴约半分钟。

3.在肩部施揉法、拨筋法、捏法、拿法、滚肩法（两手掌抱住肩部、做上下滚揉动作，如抱球滚揉），后用摩法、拍法。

4.肱二头肌长头腱滑脱者，施拨筋法，后用压揉法〔图173-(1)(2)〕。



(1)



(2)

图173 肱二头肌腱长头滑脱整复手法

5.肿胀淤血者，可外敷中药或盐面糊剂（参见指韧带伤）。

6.抬举活动受限者，可施提法，不要用力过猛，应轻轻试施。

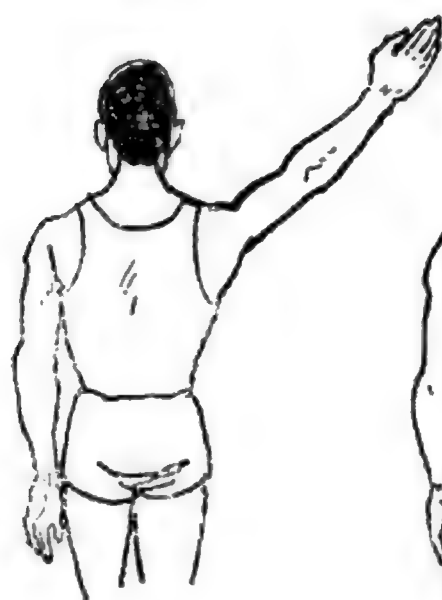
7.可内服活血止痛的中西成药。

（三十八）肩关节周围炎

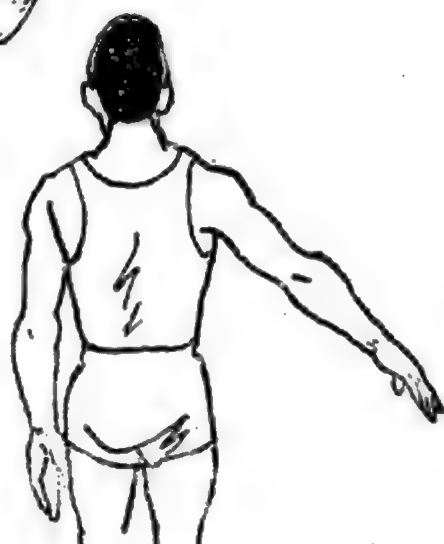
该病为中老年人常见病，女性多于男性。其名称甚多：有"五十肩"、"肩凝症"、"冻结肩"、"肩痹症"、"漏肩风"等，俗称"肩周炎"。

〔病因〕 本病主要是指肩关节活动功能障碍。此症的形成有一定的过程，而不是一朝一夕就可使肩关节的软组织发生粘连。祖国医学认为，本病的发生多因年老体衰、过度劳损及不明显的轻度外伤或汗出当风、睡时肩背裸露、感受风寒，久居潮湿寒冷环境等，致使气血运行不畅，肩部筋肌挛急、疼痛，逐渐引起肌肉萎缩、关节粘连，活动障碍。总之，是一种老年性的肩部肌肉、韧带、关节囊等发生的退行性病变。

〔主症〕 多见于一侧肩关节活动受限，两侧同时发病者少见。初期仅觉肩臂部肌肉疲痛，梳头、穿衣伸袖等动作不便，对此，患者未引起重视和及时治疗，病程延至3—6个月后，肩部出现剧痛，尤以夜间为甚，影响日常生活的某些动作和劳动操作。后期症状为肩部三角肌有不同程度的萎缩，肩前、肩后、上臂、肩背部均有压痛，上举、外展、内收、后伸摸脊背等功能明显受限，肩关节软组织出现粘连（图174）。



(1) 上举



(2) 外展



(3) 内收



(4) 后伸摸脊背

图 174-(1)(2)(3)(4) 肩关节活动受限

〔治法〕 经穴按摩对此病疗效较好，初期优于晚期，故应及早发现、及早治疗为好。

1.患者俯卧于床，术者在两小腿足部施外科基础手法。

2.患者取仰卧位，术者用拇指按揉两小腿前的条口穴(图175)，同时叫患者做抬举上肢，一举一落的活动10—20遍。

3.患者取坐位，术者用拇指尖先点掐健侧，后掐患侧的合谷、外关、后溪穴，刺激手三阳经，用泻法疏通经络、调其气血(图176)。



图175

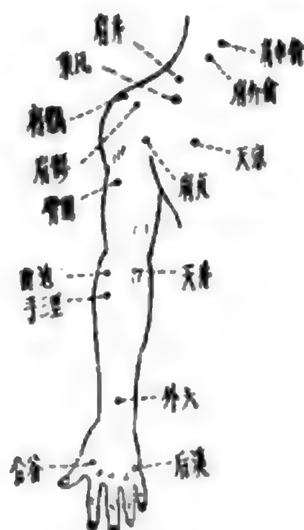


图176

4.点按患侧的手三里、曲池、天井穴，同时揉捏前臂肌肉（参见图15)。

5.按揉臂臑穴，松解三角肌的痉挛。

6.一手扶患臂抬举，另手拇指点按肩髃(参见图25)、肩髎穴（此二穴是治疗此病的主穴)，后在二穴位施揪法（见红紫色)，有祛风散寒作用。

7.施合掌滚肩法：患肢自然下垂，术者两手掌对合抱住肩部（如抱球式）做上下旋转、滚揉动作，以松解三角肌，

促使血循环通畅，减轻肩部疼痛（图177）。

8.上肢搓揉法：两手掌对合夹住患臂，做旋转式的搓揉，松弛上肢肌肉（参见图31）。

9.肩部摇晃法：一手握住肩部，一手握住前臂，以肩关节为中心做顺时针式轮摇法（如摇辘轳），促使肩关节活动的幅度增大（参见图48）。

10.两拇指按揉两侧风池、肩井、肩中俞、肩外俞、秉风、天宗穴，同时揉拿两侧斜方肌，再按大椎穴，后用拍打法（参见图37）。

11.使肩关节做内收、后伸摸脊背、外展、高举等动作，同时在肩周围施揉捏法。

〔功能锻炼法〕 功能锻炼对本病的恢复有积极作用。如果只靠治疗，不做功能锻炼和自我按摩，愈期将会延长。

1.弯腰划圈法：站立位，两足分开同肩宽，向前弯腰90度，患肢伸直做向外、后、内划圈活动，由小到大至最大限度为止，开始先各划20—30圈，逐日增多（图178）。



图177 合掌滚肩法



图178 弯腰划圈法

2. 上肢旋转法：站立位，两足分开，健侧手叉腰，患侧手握拳，半屈肘，作肩关节旋转活动，先向后再向前各旋转20—30次（图179）。

3. 手指爬墙法：面对墙而立，两足分开，患侧手指扶墙，沿墙缝徐徐向上爬行，使上肢高举至最大限度，然后再沿墙缝归回原处（图180）。亦可做滑车举肩法（图181）。



图179 上肢旋转法



图180 手指爬墙法

4. 后伸摸背法：患肢前臂旋前后伸位，使手指向后摸背，加大肩关节后伸内旋活动（图182）。

〔自我按摩法〕

每天做肩周炎功能锻炼法的前后，可先用健侧手指抓、捏患肩三角肌和上臂及颈背部肌肉，然后再用手掌揉擦肩臂部，至有热感为止（图183）。



图181　滑车举肩法



图182　后伸摸背法



图183　抓捏三角肌

（三十九）腰背部风湿痛

〔病因〕　本症多由于劳累汗出感受风寒（着凉），或睡卧潮湿地，睡时腰背部裸露，风寒湿侵袭肌肤所致。

〔主症〕　腰背部疫痛范围广，痛无定处，无明显压痛点，轻者腰部活动尚可，重症者觉腰部发板，与天气变化有关，遇凉痛加重，遇热痛减轻。慢性者，腰背肌有僵硬感。

〔治法〕

1.施外科按摩基础手法，着重按揉附阳穴约1分钟。

2.施腰部按摩基础手法。

3.在腰背部反复施刮法和揪法（参见图26），以红紫为度。

4.慢性者，在腰背肌施揪法后，病人如不觉皮肤痛，可用重力揪法，使皮肤见红紫色，隔2—3日揪一次，至病人有痛感时，其风寒湿症将除而愈。

（四十）急性腰部扭伤

〔病因〕 该症俗称"闪腰岔气"。多因在劳动、运动中急促弯腰或转身，以及搬抬重物时，姿势不正，突然改变体位，缺乏思想准备，身体失去平衡或用力不当，使腰部韧带和肌肉失去对称性张力，不能发挥协调作用，致使腰部扭伤。

由于损伤的部位和组织不同，又分腰肌扭伤、腰骶关节扭伤、骶髂关节扭伤、棘上或棘间韧带扭伤等，受伤较重者导致腰椎间盘突出症。

〔主症〕 腰部活动受限，一侧或两侧腰肌紧张，有明显的压痛部位，影响咳嗽和深呼吸，在咳嗽、打喷嚏时都可引起掣痛。

腰肌扭伤者：压痛点多在椎旁一侧腰肌部，腰部僵硬、脊柱屈曲、伸展、侧弯等活动受限，且痛加剧。

腰骶关节扭伤者：压痛点多在腰骶部，后伸活动明显受限，且痛加剧。

骶髂关节扭伤者：压痛点多在骶髂关节部，腰部活动均受限，尤以上床动作困难，先上健肢，后上患肢。

棘上、棘间韧带扭伤者：压痛点在棘上或两个棘突之间，腰部前屈时痛加重，后伸时则痛减轻。

〔治法〕 因"腰腿相连"，所以腰痛也要治腿，腿痛也要

治腰。

1.通治法：

(1)患者取俯卧位，先施外科按摩基础手法。

(2)患者取跪撑位，术者点按两委中穴(参见图23)。

(3)用两拇指分别点按双侧殷门、承扶穴各约半分钟(图184)。

(4)施腰部按摩基础手法。

(5)患者取侧卧位，用拇指点按两侧居髎、环跳(用肘尖点)、风市、阳陵泉、悬钟(绝骨)等穴，各约半分钟(图185)。

(6)患者取仰卧位，施下肢屈法(参见图46)、侧扳法(参见图52)。

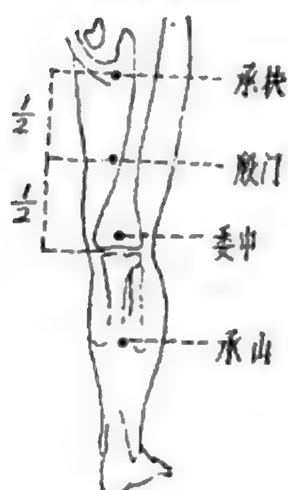


图184　下肢后面穴位

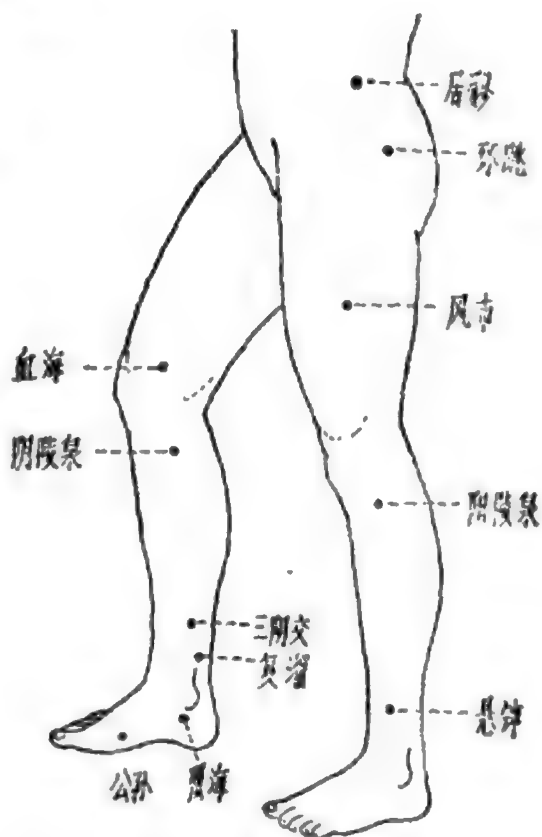


图185　下肢侧面穴位

(7)患者取坐位，施盘坐后仰法(参见图54)，后用掌根在两侧腰肌施推法和掌拍法。

2.辨症施治(施通治法后,再按其病症,加用其他手法)。

(1)腰肌扭伤者:可多在腰肌伤处进行拨筋法(参见图51)和按揉法，以缓解腰肌紧张，活血散淤后施扶墙下蹲法(参见图55)。

(2)腰骶关节扭伤者：可在第五腰椎和骶骨间施按、揉、分推法。

让患者取俯卧位，双手把住床边，术者立于其足后方，两手握住两踝部将两下肢上提30度左右，向下进行牵引抖动3—5次(按病人体质和伤情而定)。

根据术者和患者的条件，可施背晃法(参见图56)或腰部坐位摇晃法(参见图49)。

(3)骶髂关节扭伤者：术者可一手托提起患肢，另手在患侧骶髂关节处施掌根按揉法；后让病人仰卧，施胯膝关节摇晃法(参见图50)、下肢屈法(参见图46)或盘坐后仰法(参见图54)、扶墙下蹲法(参见图55)、腰部坐位摇晃法(参见图49)。

(4)棘上或棘间韧带扭伤者：可让病人取坐位或俯卧位，使其头颈部后伸，术者用拇指尖在患处及上下方的棘上、棘间韧带施拨筋法(参见图51)，手法宜轻快、用力时轻时重，后用掌根压揉法。

(四十一) 腰椎间盘突出症

〔病因〕 椎间盘是处于两个椎体间的软骨组织〔图186-(1)(2)〕,它包括三部分：①髓核：位于椎间盘的中心，被软骨板与纤维环所包围，是一种灰白色富有弹性而又柔软含水分很多的浆状半固体，本身没有固定形体，可随脊柱的部位



图186 （1）

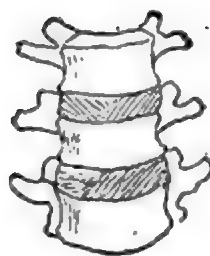
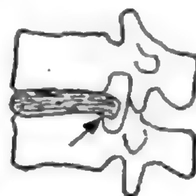

图186 （2）

图186-(1)(2) 椎间盘断面图

和脊柱的姿势而改变其形态。②纤维环：是围绕髓核的坚强而有韧性的纤维软骨组织，与上下软骨板相连，由于颈、腰椎有生理前凸，所以其椎间盘纤维环前侧较厚、后侧较薄。③软骨板：是构成椎间盘的上下两部分，与上下两个椎体紧密相连，为较薄而透明的玻璃样软骨。

本病是由于某些外伤(搬重物不慎扭伤)或其它原因(椎间盘退行性变、受寒)，致使椎间盘变性，纤维环破裂，髓核突出，挤压神经根或脊髓，引起一系列的神经症状，以腰腿痛为著，影响生活和工作(图187)。


图187 腰椎间盘突出压迫神经根

〔主症〕 本病最显著的症状是下腰剧痛与单侧坐骨神经痛（髓核向正中方向突出者，出现双下肢串痛，此型极为少见）。腰椎4—5之间易发生病变，故腰部压痛点多在腰4—5椎旁1.5厘米处（图188），按压痛点时，疼痛多向臀部、大腿后侧、小腿外侧放射，有的可向足背、足跟、足趾部发展，日久，小腿外侧、足背部有麻木感，如咳嗽、打喷嚏或大便用力等腹内压增高时均疼痛加重，卧硬板床休息后常使疼痛减

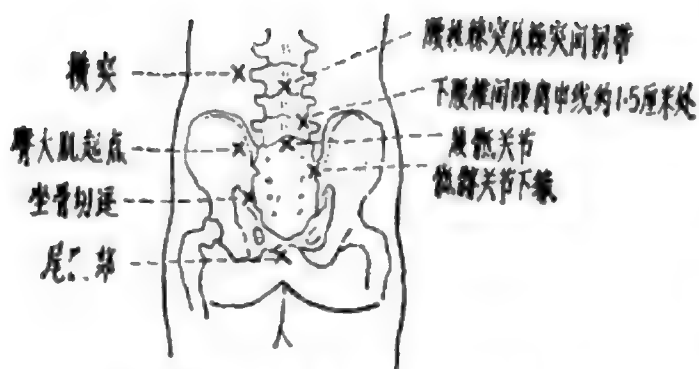


图 188　腰痛病人常见的压痛点

轻，患者采用特殊的卧位姿势，如屈膝屈髋可以减少疼痛。站立时，脊柱侧弯畸形（图189），腰部活动受限。此病由于髓核突出的部位、方向、程度等不同，其类型、症状亦有差异，除以上症状外，可有患侧足拇趾背屈力减弱（图190）；患侧下肢肌肉有不同程度的萎缩；患侧下肢直腿抬高试验阳性（图191）且有放射性疼痛；症状明显者可拍腰椎正侧位X线片检查，可见椎间隙变窄或宽窄不等。



图189 腰椎间盘突出症的姿势



图190 拇趾背屈试验

〔治法〕　本病系椎间盘病变，不是一般软组织损伤，其病症较重。如不能及时去医院治疗，可施以下方法试治：

1.施急性腰部扭伤的通治法。

2.施急性腰部扭伤的辨症施治，腰骶关节扭伤的手法，

在压痛点(椎旁)施重力拨筋、按揉法，解除粘连。

3.施扶墙下蹲法（参见图55）。

4.施背晃法(参见图56)，此法是一古老的腰部整形方法，既方便又行之有效，是治疗腰部伤痛的最佳方法之一，但是要根据术者和患者的条件而定，年老体弱多病者忌用。

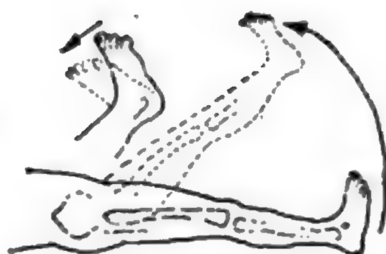


图191 直腿抬高试验

5.一定要施侧扳法，因背晃法和侧扳法，均可使椎间隙变宽，促使髓核还纳，有利于椎间盘的修复，施术后要使病人卧硬板床休息。

6.如坐骨神经痛较重者，可用肘尖在环跳穴处进行重力拨筋、按揉法，松解梨状肌的挛缩和粘连，减少对坐骨神经的压迫。

7.小腿外侧麻木者，可重力按揉风市、阳陵泉等穴，后在小腿外侧施重力拍打法(参见图36)。

8.有条件可配合针灸和内服、外用活血止痛的中药。

9.如经多次按摩无效者，可去医院进一步检查，考虑手术治疗。

(四十二) 腰肌劳损

〔病因〕 属于慢性腰痛范畴，又称功能性腰痛。常发生于青年。本症多是由于在斜身位劳动或持续性弯腰工作中，腰肌两侧的活动不协调或过度劳累，在疲劳的基础上，日积月累而逐渐发生一种微细性的腰肌纤维部分损伤；或因多

次的轻度腰肌扭伤，致使腰肌纤维部分硬化；还可由于坐、立的姿势不正确，腰肌两侧的收缩力不均，以及腰背肌软弱无力等原因所致。

〔主症〕 腰部活动无明显受限。常见腰肌一侧或两侧压之痠痛，且可摸到腰肌中有条索或椭圆形的变性硬结组织，可能是由于腰肌疲劳或轻度受伤后，未得及时采取活血化淤的措施，日久，局部的出血和渗液纤维化或发生组织粘连，形成条索状或椭圆形的硬结。当做弯腰等动作肌肉收缩时，腰肌两侧的肌肉韧性不均，平衡失调，有条索僵硬的一侧则觉隐隐痠痛、发胀，有沉重感，劳累或着凉后痛加重，经休息后痛减轻，弯腰过久则需要把腰挺一挺才舒服。无其他神经系统症状。

〔治法〕 腰肌劳损是由于腰部肌肉慢性损伤、部分腰肌纤维变性硬结、粘连所致，故而治疗时间要长些。为从根本上解决问题，应从以下三方面着手：(1)施被动按摩；(2)自我按摩和导引法；(3)改善习惯性的腰部活动体位。

1.被动按摩：

(1)隔日一次，让家人施急性腰部扭伤的通治法。

(2)患者取俯卧位，在腰肌硬结条索部位，反复施拨筋法(参见图51)、揿法(参见图26)。

2.自我按摩和导引法：

(1)每天早晨起床后和晚上睡觉前，站立，向前弯腰45度，将两手掌搓热，用掌根推搓两侧腰肌(由上向下)，觉腰部发热为止(图192)，或做腰背肌锻炼(图193)。

(2)“两手攀脚固肾腰”：俯身弯腰两手向下攀脚尖(根据个人条件而行)，停约半分钟后，将腰部挺起，每日早晚各做5—7次(图194)。



图192 两手掌根搓腰肌



图193 腰背肌锻炼法

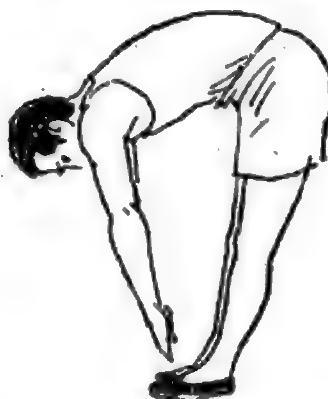


图194 两手攀脚固肾腰

(3)正立，两手叉腰，左右摇晃各5—7次。

(4)正立，两手臂前后抡伸，左右打晃腰腹。左手臂抡打腹部时，右手臂则抡打腰部。初期各打10次左右，逐渐增加到各50次，量力而行，切勿教条(图195)。



图195 左右晃打腰腹

3.改善体位。如习惯某侧弯腰活动或维持某一侧劳动姿势，要逐渐改变为另侧弯腰，有意识地矫正平时习惯性的坐、立、行三种姿势，如长期坐位工作者(会计等)，应在1—2小时左右，起立活动腰部片刻，或做工间广播操，以便缓解腰肌长期挛缩紧张状态。

(四十三) 腰椎骨质增生症

〔病因〕 本症亦称"骨性关节炎"、"增生性脊椎炎"，多发于中老年人。病因虽不明确，但一般认为老年气血阻滞，经脉不通畅，失缺气血的充分濡养，椎体发生退化性病变，外加慢性劳损，风寒湿的侵袭等综合因素，是本症的致病原因。中医学认为，该症与肾气虚有关，"肾主骨，骨生髓"、"腰为肾之府"。年老体衰，肾气不足，影响肾的"主骨"功能，故而椎体骨质容易发生退变。

〔主症〕 由于致病原因是多方面的，故而症状表现也不一。常见腰腿痛时轻时重，痛时如稍活动片刻可缓解，但不能保持一个姿势久坐久立，腰椎生理曲度变直或后凸，腰背肌，棘上韧带，一侧或两侧的骶棘肌部分僵硬，腰部前屈，后仲动作稍受限，喜温恶寒。

〔治法〕 治疗此症主要是改善腰部的内外平衡，缓解或解除症状，而不是通过按摩把骨质增生部分去掉。根据其病因辨症施治。

1.取俯卧位，施外科按摩基础手法，着重掐按悬钟（绝骨）穴，补复溜穴（肾经）。

2.取跪撑位，点双委中穴（参见图23）。

3.取俯卧位，依次点按殷门、承扶、腰俞、八髎穴各约半分钟，揉八髎穴（参见图91），腰骶有热感止（约2—3分钟）。

4.施腰部按摩基础手法。

5.在腰部的棘上韧带和骶棘肌反复施掐切法约3—5分钟。

6.取左右侧卧位，分别依次点按两侧的居　、环跳、风市、阳陵泉等穴各约半分钟。

7.初次治疗暂不用或少用整形手法（侧扳法等），逐渐可加用轻度侧扳法等整形手法，根据体质强弱而辨症施治，不要急于施整形手法。

8.嘱病人做自我按摩和导引法（参见腰肌劳损治法2）。

（四十四）坐骨神经痛

〔病因〕 坐骨神经是自第四、五腰神经和第一、二、三骶神经根发出。第四、五腰神经沿腰大肌内缘向下走行，跨过骨盆在骶髂关节的前侧与第一、二、三骶神经相连，构成坐骨神经，然后经过坐骨大孔，至梨状肌的下缘（有时穿过梨状肌）在股骨大粗隆与坐骨结节之间、沿大腿后侧向下走行，至股骨下1/3分成内外两支，内侧者为胫神经，外侧者为腓总神经（图196）。

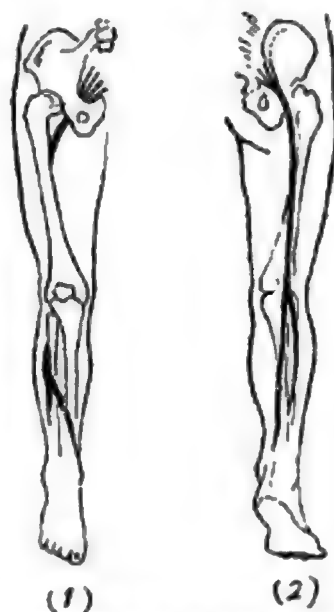


图196 坐骨神经前及后侧观

其发病原因有原发和继发两种：原发性者是指坐骨神经在其分枝以上的走行部位直接受压（如腰椎间盘突出症，髓核压挤腰4、5椎旁的神经根、梨状肌损伤，椎体压缩骨折、骨瘤等），或因牵扯而引起的放射性疼痛；继发性者是由于末梢神经受刺激（如腿、膝、踝、足部受风寒湿的刺激）。由神经根受压迫而引起的为根性坐骨神经痛；由

神经干的炎症而引起的为干性坐骨神经痛。

中医认为是由风寒湿邪客于经络，经气阻滞，不通则痛，属于"痹证"范畴。

〔主症〕 由于病因不同，其症状亦各异。如腰椎间盘突出症所致者，其疼痛多由腰椎4、5棘突旁开一寸处显示压痛并向下肢放射，经臀部、臀横纹中央、大腿后侧、再向下至膝腘窝部转向小腿外侧至足背及足趾，咳嗽、打喷嚏、大便用力时均疼痛加重，呈钝痛、刺痛、灼痛或胀痛，小腿肌张力低下或有麻木感。久站久行且痛甚，需屈膝片刻方可缓解，受风寒湿者，则感下肢痠痛。

〔治法〕 由于坐骨神经始自腰椎，故而腿痛也要治腰。历代医家常云："腰腿相连"，"上病下治，下病上求"。

1.如腰椎间盘突出引致的坐骨神经痛，先施腰椎间盘突出症按摩法。

2.患者取侧卧位，术者用肘尖在臀部环跳穴处重力点按2分钟（参见图22），拨揉法，使梨状肌和臀肌得以松解（此法为梨状肌松解术），当时有向下肢放射感，局部要有痠、麻、胀的感觉。

3.用拇指重力分别点按双侧的风市、阳陵泉穴各约2分钟（图197），有向小腿和足背、足趾方向放射性的痠胀感。



图197 风市、阳陵泉穴

4.两手在两下肢施拿法（参见图11）。

5.在腰部及两下肢施叩打法（参见图33）。

6.如受风寒湿邪所侵袭，下肢肌肉有痉挛抽缩、痠痛感者，除施以上手法外，还可在风市穴处用拇指重按和施揪法（参见图26），见红紫色，再用手掌施重力拍法，最后涂碘酒。

7.在患侧小腿外侧施刮法、揪法（参见图26），手掌重拍法约2—3分钟。

8.在腘窝部施重力掌拍法约2—3分钟。

9.用拇指重按解溪穴约1分钟。

10.用拇指分别掐大敦、隐白、至阴穴各约半分钟（参见图104）。

11.可配合针灸（针秩边、环跳穴等）和内服中药（活血或散风寒药物）。

（四十五）股内收肌损伤

〔病因〕 股内收肌是大腿内侧的一组肌肉群，起着使大腿内收的作用。主要有内收长肌、内收短肌和内收大肌三块肌肉，均起自耻骨，止于股骨（图198）。股内收肌受第二、三、四腰神经发出的闭孔神经支配。

当大腿强力外展、后伸牵拉时，可引起内收肌近侧端的撕裂伤，该部位又名鼠蹊部，故亦称鼠蹊部损伤。多见于7—14岁的儿童，在跳跃（如跳皮筋）时易发生此损伤，骨盆耻骨骨折亦常合并股内收肌的损伤。



图198 股内收肌

〔主症〕 有明显外伤史，患肢内收、外展、抬高等动作

受限，走路时患腿不能支持，跛行，患肢假性变长，足趾外旋，下蹲时两膝不能并齐，且患腿需呈外展伸直位；大腿内侧疼痛。内收肌起点处或肌腹压痛明显，该肌群僵硬、紧张、拒按，初起疼痛较轻，症状逐渐加重。

〔治法〕 如系儿童患者，一要询问其有无外伤史，除外骨伤，一般施按摩术，收效满意。如发现局部红肿发热，又无外伤史，其可能是下肢某部有感染，鼠蹊部淋巴发炎，不应做按摩。

1.患者取俯卧位，施外科按摩基础手法，着重点掐申脉穴。

2.患者取跪撑位，术者点双委中穴（参见图23），同时一手扶住病人的腰臀部，另一手四指并拢，在大腿根部（股内收肌群）僵硬紧张的肌腱处施拨筋法，〔图199-(1)(2)〕，使其捩扭之肌筋（筋出槽）复位，再用按揉法，使肌痉挛缓解。

3.仰卧施两下肢屈法，使膝贴胸。


图199-(1)四指拨股内收肌


图199-(2)拨股内收肌方向

（四十六）股外侧皮神经炎

〔病因〕 股外侧皮神经炎又名感觉异常性股痛症。多见于中老年人，男性稍多于女性。该神经为感觉神经，自腰1、2脊神经根或腰2、3脊神经根发出，分布在大腿外侧及前外侧部位。

其发病原因不一，多数病人不觉有明显的发病史，待症状发生后，可回忆有：腰部外伤史，腰腿过度疲劳，睡时裸露患侧大腿、受风着凉或大腿的阔筋膜处受压所致。

〔主症〕 自觉症状为阵发性的，一侧或两侧大腿前外侧有蚁行、麻木等异常感觉，当时心烦意乱。也有出现疼痛者，在行走或站立时加重，有时坐位亦出现麻木感。客观检查：用针刺试验（裸露股肌，病人不看着针刺部位），在大腿外侧或前外侧部位，可发现大小不同的感觉迟钝区或感觉缺失区（图200）。病程较长者，股肌表皮粗糙稍有轻度萎缩，且肌肉弹力低弱。病程有五年、十年、二十年不等。时重时轻，亦有未治自愈者和多年不愈者。

〔治法〕 多数病人经内服中西药品，其效不显，故而失治或停治，其症则日益加重。经穴按摩后，收效满意。方法为：①松解腰神经根；②通经活络气血；③祛风散寒活跃神经。

1.施外科按摩基础法。

2.患者取跪撑位，术者点双侧委中穴（参见图23）。

3.患者俯卧位，术者点按两侧殷门、承扶、腰俞、八髎穴。再揉八髎穴2—3分钟。

4.取健侧卧位：用拇指在腰椎1、2、3棘突旁施拨筋法，

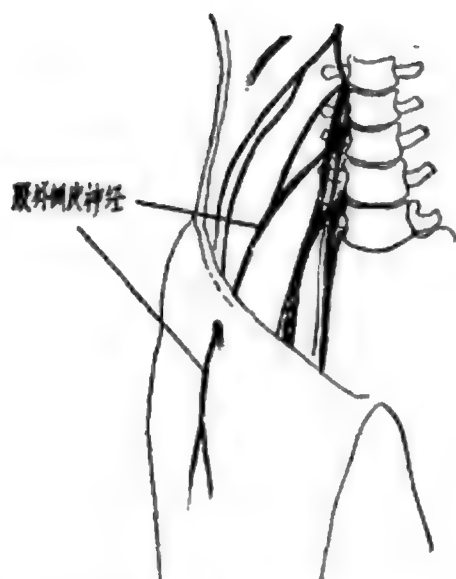


图200-(1)股外侧皮神经

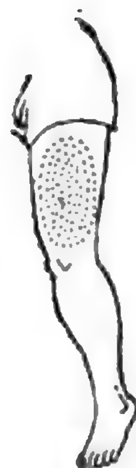


图200-(2)股外侧肌麻木区

点按肾俞、志室、命门穴各半分钟。

5.用拇指点居髎穴，肘尖点环跳穴各1分钟（参见图22）。

6.先重点按风市穴，后用揪法和重拍法（图201），局部见红紫色，病重者见黑紫色。

7.在麻木区先施揉掐法（图202），后用刮法，揪法(参见图26)（均先轻后重）见红紫色，再用重拍法约30下，皮下淤血呈黑紫色，涂碘酒。

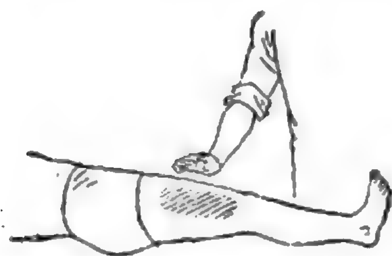


图201　拍打股肌及风市穴



图202　捏拿股肌

8.亦可在麻木区施拔火罐或游走水罐疗法。

9.按摩拍打后，次日可在淤血斑处外涂活血中药（如七厘散等），或盐面糊剂（参见指韧带伤）。

按摩拍打法重刺激的作用和目的：通过点按经穴，疏通经脉，解除腰神经根的粘连，活跃神经，激发和调整神经的功能状态，使长期处于抑制优势状态的皮神经，恢复正常感觉。

另外，祖国医学认为此症麻木不仁乃属痹症，当用祛风散寒之法。中医理论又认为"治风先治血，血行风自灭"，故而用重力拍打法为主的按摩方法，达到祛风寒，通经络，活气血，兴奋神经的目的。

（四十七）膝关节内侧副韧带扭伤

〔病因〕 膝关节为持重关节，是全身较大的关节，其关节面浅而宽，主要依靠关节周围的韧带来维持稳定，其两侧有内、外副韧带(图203)，内有交叉韧带、前方有髌韧带。临床常见为内侧副韧带扭伤，其受伤机制多由于一足突然踩在滑动物体或登空时，在屈膝同时股骨内旋，小腿外展，上身倾斜，造成膝内侧副韧带过度牵拉而损伤，轻者伤于该韧带的浅层，重者伤于其深层，更甚者韧带完全或不完全断裂。

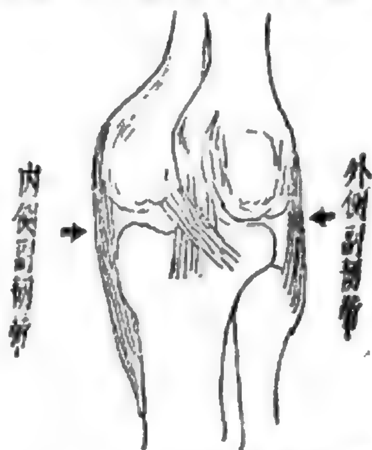


图203　膝关节内外侧副韧带

〔主症〕 膝关节内侧稍肿，压痛明显，其压痛点多在

韧带的附着处（股骨内髁上或胫骨内髁的下缘）。在膝关节伸直，外展小腿时则疼痛加重。如韧带完全断裂，则关节内可积血积液，显示异常肿胀。用侧向运动试验（图204），则疼痛加剧，且可明确诊断。轻伤者，患膝稍屈曲，尚能走路；重伤者，走路则跛行，膝关节伸屈受限。受伤初期，疼痛尚轻，如日久失治，疼痛逐渐加重，患处则僵硬或宣肿。

〔治法〕

1.施外科按摩基础手法。

2.患者取跪撑位，术者用两拇指点两委中穴(参见图23)。

3.患者取仰卧位，术者依次按揉关节周围的穴位——梁丘、血海、鹤顶、犊鼻、内外膝眼、阴陵泉、阳陵泉等穴，每次约半分钟（图205）。



图204 侧向运动试验

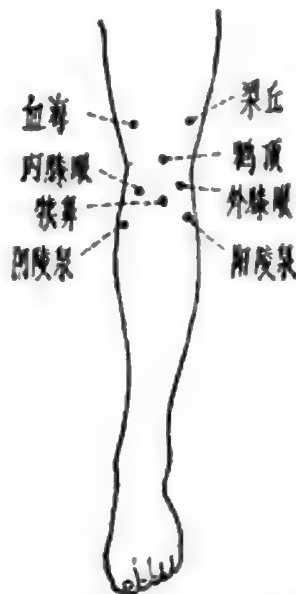


图205 膝关节周围的穴位

4.施揉捏法：先揉外侧副韧带，约3—5分钟，以舒筋活血消肿〔图206-(1)(2)〕。



图206-(1)



图206-(2) 揉捏膝内侧韧带

5.急性期在局部外用活血中药或盐面糊剂（参见指韧带伤）。

6.慢性伤，局部宣肿、僵硬者，可加施掐切法（参见图19），后涂碘酒或用中药熥洗。胯膝关节摇晃法〔参见图50-(1)(2)〕和对抗法（参见图60）。

（四十八）腓肠肌痉挛

〔病因〕 腓肠肌起始于股骨二髁的后侧，抵止于跟骨的后部(图207)。腓肠肌痉挛俗称"小腿肚转筋"。常因两腿过度疲劳、受寒着凉，或腰部受寒，或坐骨神经痛及体内缺乏钙

质等引致此症。如夜间睡时两足心裸露着受风寒则易发生此症。或游泳下水前未作准备活动，两足腿突然着凉而引致腓肠肌痉挛。祖国医学认为如下焦虚寒亦可导致此症。

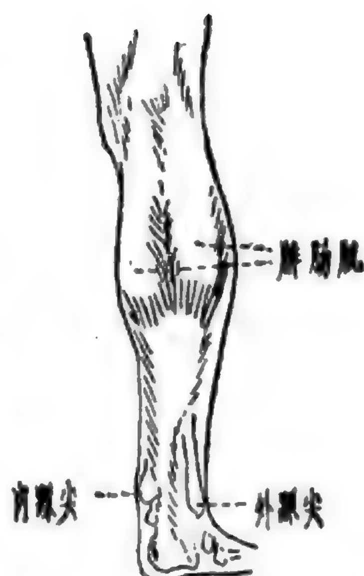


图207　腓肠肌及内外踝尖

〔主症〕　小腿后侧的腓肠肌骤然挛缩，疼痛难忍，触及则感僵硬，下肢不能伸直，多以足尖着地走路，不敢用全足负重。

〔治法〕

1.先施外科按摩基础手法，着重掐申脉、承山、承筋穴。

2.再点按承扶、殷门和委中穴（参见图184）。

3.两拇指甲重掐内、外踝尖约1分钟（参见图207）。

4.用两手指在小腿后侧的腓肠肌施揉、捏、拿、摩、拍法，松解肌肉的挛缩（参见图11）。

5.以左手握患腿的足跟部向下牵引，右手握其足趾部做极度背伸动作（图208），牵引腓肠肌和跟腱。


图208　足趾极度背屈

6.如发生在夜间，患者亦可自己用足跟部强力登墙，使足趾极度的背屈（参见图208）持续2—3分钟，即刻缓解，后用揉捏法松弛肌肉。

7.可用热水袋或热毛巾等在局部热敷，促使尽快恢复。

8.用手掌在腘窝和小腿后侧腓肠肌施重力拍法2—3分钟。

9.如腓肠肌劳损和损伤，除用上法外，可用活血中药外敷或熥洗，亦可用盐面糊剂外敷。

10.如经常发生此症，同时有大便溏泻，舌苔薄白，属虚寒症者，可点按关元穴和天枢穴，亦可内服附子理中丸等。

（四十九）踝关节扭伤

〔病因〕 踝关节是由胫骨腓骨下端内、外踝与距骨构成的关节。以坚强柔韧的韧带联系，保护距骨在踝穴的稳定性。踝关节外侧的副韧带有：自外踝前缘到距骨体的前距腓韧带、自外踝后侧到距骨后面的隆起的后距腓韧带、自外踝的下端至跟骨外侧的跟腓韧带。此外，在距踝关节的外侧还有距跟间韧带和距跟前韧带〔图209-(1)(2)〕。踝关节内侧 的 副韧

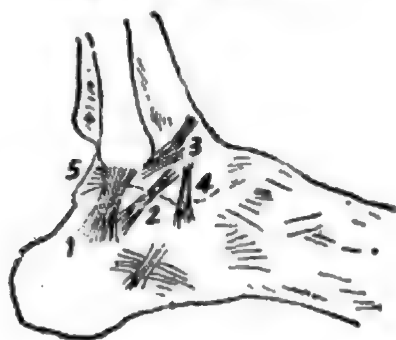


图209-(1) 外踝韧带

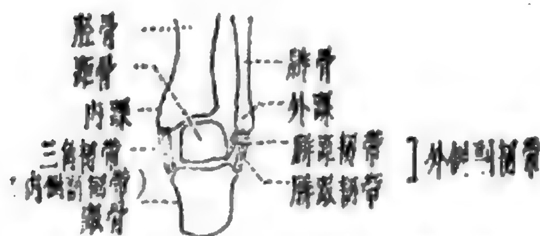


图209-(2) 踝关节内外侧副韧带

带有：三角韧带（跟胫韧带、距胫前韧带、胫舟韧带、距胫后韧带）。

踝关节扭伤是软组织伤中最为常见的一种。多发生在急剧扭转或跌落之际，当足部踏于不平的地面或滚动的物体上，身体倾斜，使足部呈过度内翻或外翻（超过正常生理活动范围），韧带受到牵扯而致损伤。由于足内翻比外翻的活动范围大，而且踝内侧的三角韧带比外侧副韧带坚强，所以踝关节内翻引致的踝外侧的副韧带损伤较为多见。

〔主症〕 外踝副韧带损伤：外踝前下方压痛明显，作内翻或外翻活动时疼痛加剧，肿胀、皮下淤血多见于踝前外侧及足背部。走路跛行，多以足外缘着地，足部呈轻度内翻状态，但是症状的轻重与受伤的原因有关。一般轻伤者局部稍肿，有压痛，尚能走路；较重伤者则局部明显肿胀、青紫，可考虑韧带断裂伤（图210）；极重伤者可见局部极度肿胀、压痛局限于腓骨远端或第五蹠骨基底部，患肢不敢着地走路。



图210 踝关节外侧副韧带断裂

〔治法〕 对一般轻伤或较重伤可用按摩治疗，骨折愈合后也可按摩。下面以足内翻引致踝外侧副韧带损伤为例。

1.病人俯卧位，先施外科按摩基础手法。

2.如左外踝扭伤，病人先取左侧卧位，术者用拇指依次按揉左内踝前下方的中封、商丘、照海等穴各约1分钟（图211），后施拨、揉法松弛左内踝前下方的三角韧带等，以矫正足部的内翻状态。

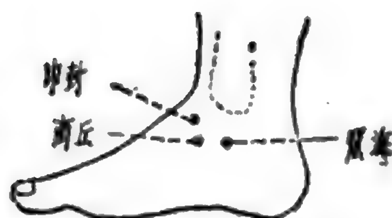


图211 踝内侧穴位

3.术者以左右手掌分别按压足跟部和足第一蹠骨及足掌部约2—3分钟，强度矫正足内翻状态。

4.患者取右侧卧位，术者用两拇指按揉外踝周围，从肿痛的中心处向外推揉约3—5分钟，以散淤消肿止痛。

5.依次按揉悬钟、解溪、丘墟、京骨、金门、申脉、昆仑等穴各约半分钟（图212）。

6.如踝关节活动欠灵活时，可用一手握住足跟部或踝前方，一手握住足趾施踝关节摇法及蹠屈、背伸法（图213）。红

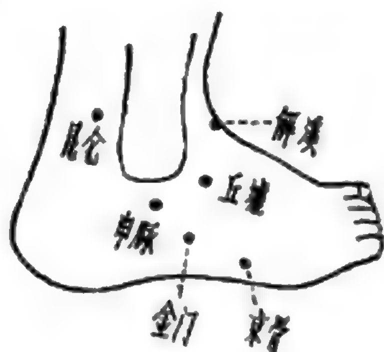


图212 踝外侧穴位



图213 踝关节摇法

肿期及韧带撕裂伤、骨折伤，忌用摇法。

7.急性期局部红肿者，可外用活血中药或盐面糊剂包扎。

8.如受伤日久失治有宣肿者，可在局部施切法（参见图21），先涂碘酒或外用中药熥洗。

（五十）跟骨痛和跟骨骨刺

〔病因〕 足跟骨是人体负重的骨骼，在站立、行走以及劳动负重过程中，百余斤的重量几乎多半压在跟骨上，故而易发生劳损性的疼痛，日久，由于年龄的增长，骨质退行性变、钙化，则骨质增生形成骨刺。一般跟骨痛(未有骨刺者)多见于青壮年中下肢负担过重的人以及肾虚者；跟骨骨刺多见于中年或老年的肥胖者，可能与年老体弱，骨质退变，以及慢性挫伤劳损有关。

〔主症〕 一般跟骨痛多发生在站立或行走时间过久的情况下，疼痛部位在足跟骨底部，较广泛，亦见有两足交替性疼痛，休息后可痛缓，无明显肿胀；跟骨骨刺者，疼痛部位多在跟骨前下内侧，局部压痛明显，且感觉针刺痛，较健侧稍肿、僵硬，X线检查骨刺显示愈尖锐，则疼痛症状愈重（图214）。

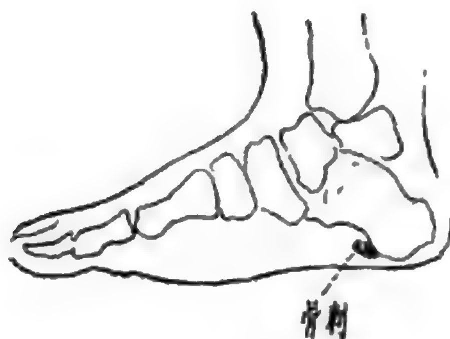


图214　跟骨骨刺部位

〔治法〕 一般跟骨痛易治，跟骨骨刺经按摩可缓解症状，但骨刺不能消除。

1.施外科按摩基础手法。

2.患者取俯卧位，术者用拇指甲重力掐仆参（图215）、昆仑、太溪、绝骨（悬钟）、照海（补肾经）等穴各约 1 分钟。如在行走时发觉跟骨痛，病人可以自己重力掐仆参穴（图215），缓解痛感（亦称为自"救"法）。

3.有跟骨骨刺者施上法后，可用小铁锄头或其他硬物在骨刺部位施捶打法，使骨刺尖部变钝。



图215　掐仆参穴

七、十四经脉及其常用穴部位

（一）手太阴肺经

起自中府穴，止于少商穴，从胸走向手，与手阳明大肠经相表里，左右各有11个穴（图216），选9个常用穴。

中府——锁骨下一寸，前正中线旁开6寸处。

云门——在锁骨下缘，前正中线旁开6寸（中府穴直上一寸）。

侠白——肱骨前外侧，尺泽上5寸。

尺泽——肘窝横纹中央稍偏桡侧，肱二头肌腱之桡侧陷中。

孔最——前臂桡侧，腕横纹上7寸。

列缺——桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸（两手虎口交叉，食指尖下所至凹陷处。

太渊——腕横纹之桡侧凹陷处。

鱼际——第一掌骨掌

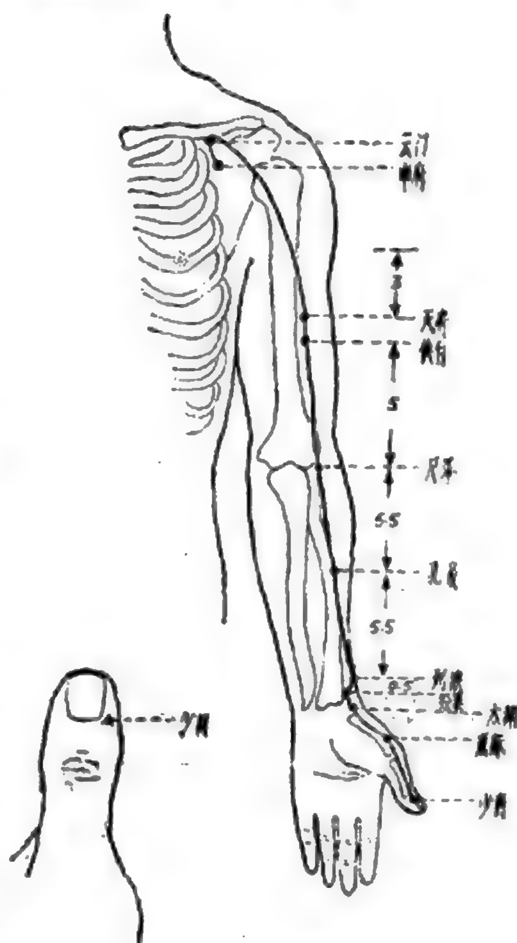


图216　手太阴肺经

侧中点赤白肉际。

少商——拇指桡侧距指甲角约1分许。

（二）手阳明大肠经

起自商阳穴，止于迎香穴，从手走向头，与手太阴肺经相表里，受手太阴肺经之交，接于足阳明胃经，左右各有20个穴（图217），选常用穴14个。

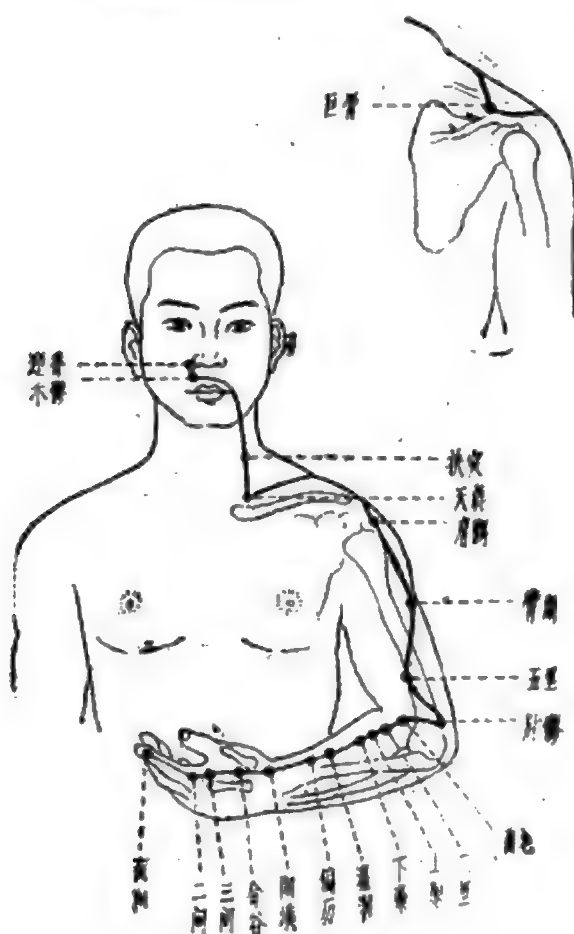


图217　手阳明大肠经

商阳——食指桡侧，距指甲角1分许。

二间——食指掌指关节桡侧前凹陷处，握拳取穴。

三间——食指桡侧第二掌骨小头后方凹陷处，握拳取穴。

合谷——第一、二掌骨背侧岐骨间陷中。

阳溪——腕背横纹桡侧端凹陷处。

偏历——阳溪穴上3寸。或两虎口交叉，中指尖到达处之桡骨外侧凹陷处。

手三里——曲池穴下2寸。

曲池——屈肘，肘横纹桡侧头稍外方。

肘髎——屈肘，在曲池穴外上方1寸，近肱骨边缘处。

臂臑——肘上7寸，肩髃穴下3寸，三角肌止点处。

肩髃——锁骨肩峰端下缘，举臂时肩端前凹陷处。

天鼎——喉结旁开3寸下两横指处，胸锁乳突肌下端的后缘。

禾髎——人中穴旁开5分，当鼻孔下处。

迎香——鼻翼外缘沟中点旁开5分。

（三）足阳明胃经

起自承泣穴，止于厉兑穴，从头走向足，与足太阴脾经相表里，受手阳明大肠经之交，接于足太阴脾经，左右各有45穴〔图218-(1)(2)〕，选常用穴29个。

承泣——眼眶边缘下，目下7分。

四白——目下1寸，承泣穴直下。

巨髎——鼻孔旁8分。

地仓——口吻旁开4分，承泣穴直下。

头维——额角约入发际4分，神庭穴侧方4.5寸。

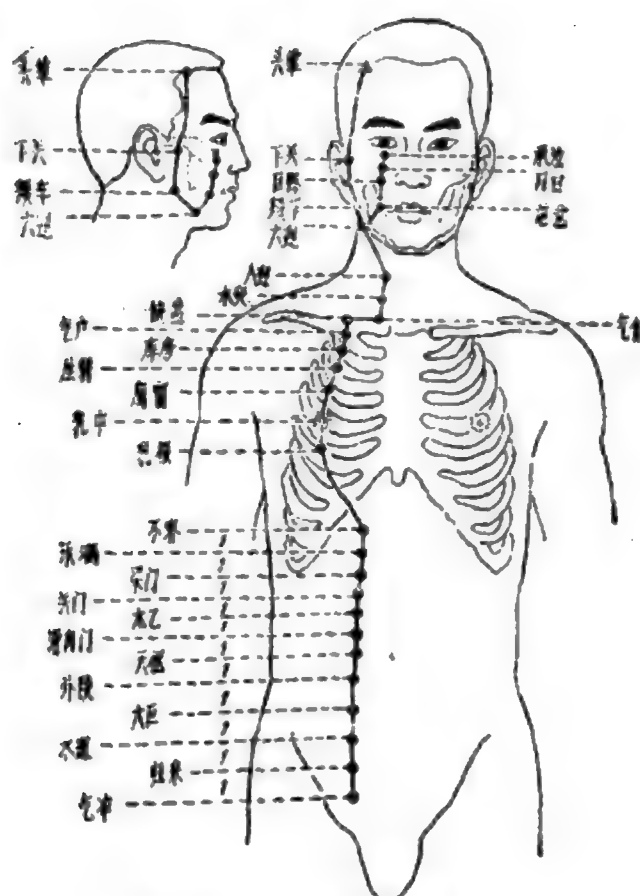


图218-(1)　足阳明胃经

下关——耳屏前约一横指，颧骨弓之下际。

颊车——下颌角前上方约一横指，咀嚼时咬肌隆起处。

大迎——下颌角前凹陷处，相当颊车前5分。

缺盆——锁骨上窝之中点，直对乳头。

气户——锁骨下缘，璇玑穴旁开4寸。

乳根——乳头直下1.6寸，相当第五肋间。

梁门——脐上4寸，中脘穴旁开2寸，天枢上4寸。

关门——梁门穴下1寸，天枢穴上3寸。

滑肉门——关门穴下2寸，天枢穴上1寸。

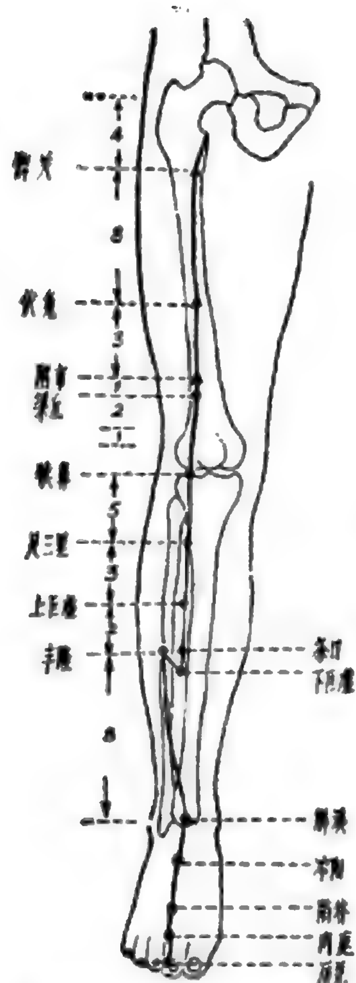


图218-(2)　足阳明胃经

天枢——脐中旁开2寸。

水道——天枢下3寸。

归来——天枢下4寸。

气冲——天枢下5寸，耻骨结节上外方股动脉处。

髀关——伏兔穴直上6寸。

伏兔——髌骨外上缘直上6寸处。

梁丘——髌骨外上缘上2寸凹陷处。

犊鼻——（亦称外膝眼）针灸取穴在髌韧带外侧凹陷中；按摩取穴在髌前韧带的中点。

足三里——外膝眼下3寸，两筋中间。

条口——外膝眼下8寸。

丰隆——外踝上8寸，外踝尖与外膝眼联线的中点。

解溪——踝关节前横纹中点凹陷处。

陷谷——第二、三蹠骨间之前上方。

内庭——第二、三蹠趾关节前方凹陷中。

厉兑——第二趾外侧，距趾甲角约1分。

（四）足太阴脾经

起自隐白穴，止于大包穴，与足阳明胃经相表里，受足

阳明胃经之交，上行接于手少阴心经，左右各有21个穴〔图219-(1)(2)〕。选常用穴11个。

隐白——足大趾内侧，距趾甲1分。

公孙——足内侧，第一跖骨基底部的前下缘凹陷处赤白肉际。

商丘——内踝前下方凹陷处。

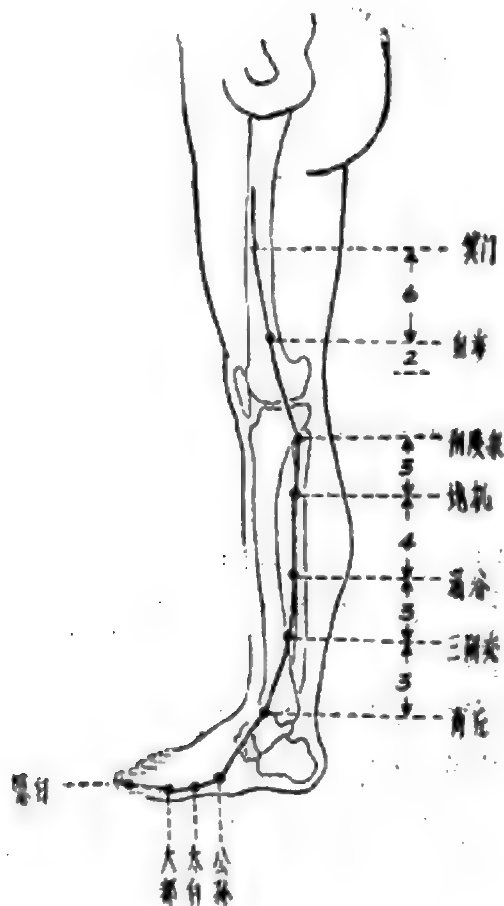


图219-(1) 足太阴脾经

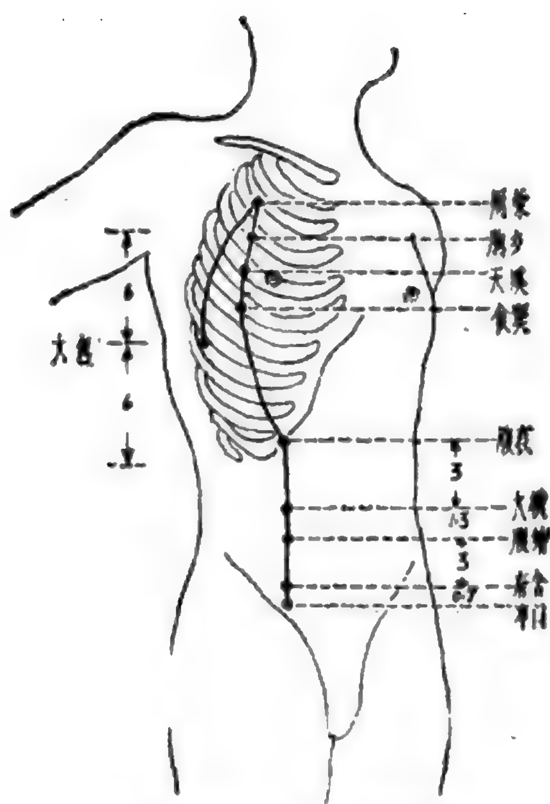


图219-(2) 足太阴脾经

三阴交——内踝上3寸，胫骨的后缘。

阴陵泉——胫骨内上髁下缘，胫骨内侧缘的凹陷处，与阳陵泉相对稍高些。

血海——髌骨内上缘上2寸。

箕门——血海穴上6寸。

冲门——耻骨联合上缘正中旁开约3.5寸，股动脉外侧。

大横——脐旁开4寸。

周荣——第二肋间，前正中线旁开6寸。

大包——腋中线直下第6肋间处。

（五）手少阴心经

起自极泉穴，止于少冲穴，从胸走向手，与手太阳小肠经相表里，受太阴脾经之交，接于手太阳小肠经，左右各有9个穴（图220）。选常用穴6个。

极泉——腋窝正中，腋动脉内侧。

青灵——少海穴上3寸。

少海——肘窝横纹尺侧端与肱骨内上髁之间。

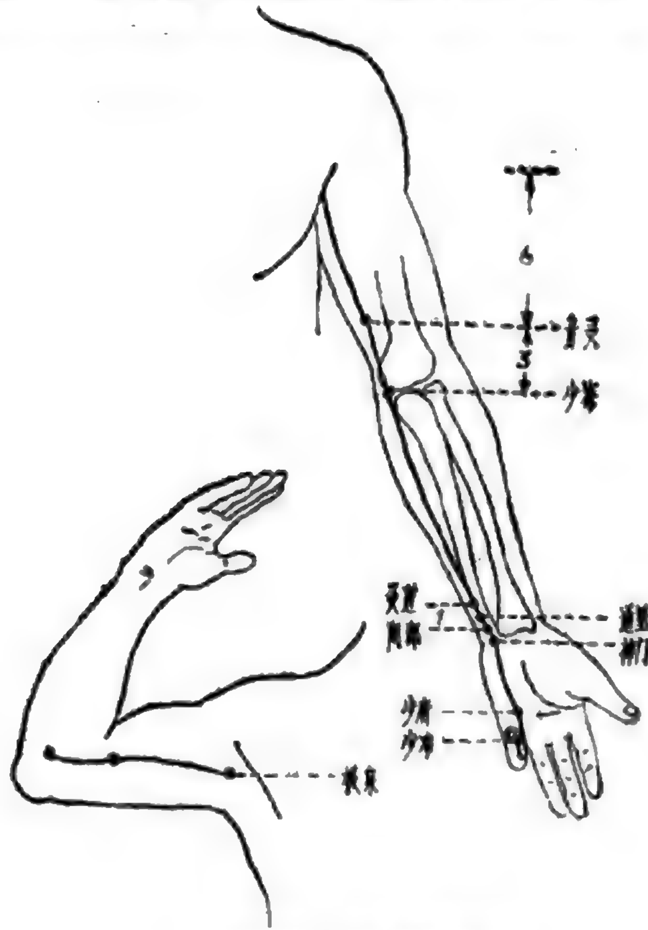


图220　手少阴心经

通里——神门穴上1寸。

神门——掌侧腕横纹尺侧端稍上方凹陷处。

少冲——小指桡侧，距指甲角1分。

（六）手太阳小肠经

起自少泽穴，止于听宫穴，从手走向头，与手少阴心经相表里，受手少阴心经之交，接于足太阳膀胱经，左右各有19个穴（图221），选常用穴14个。

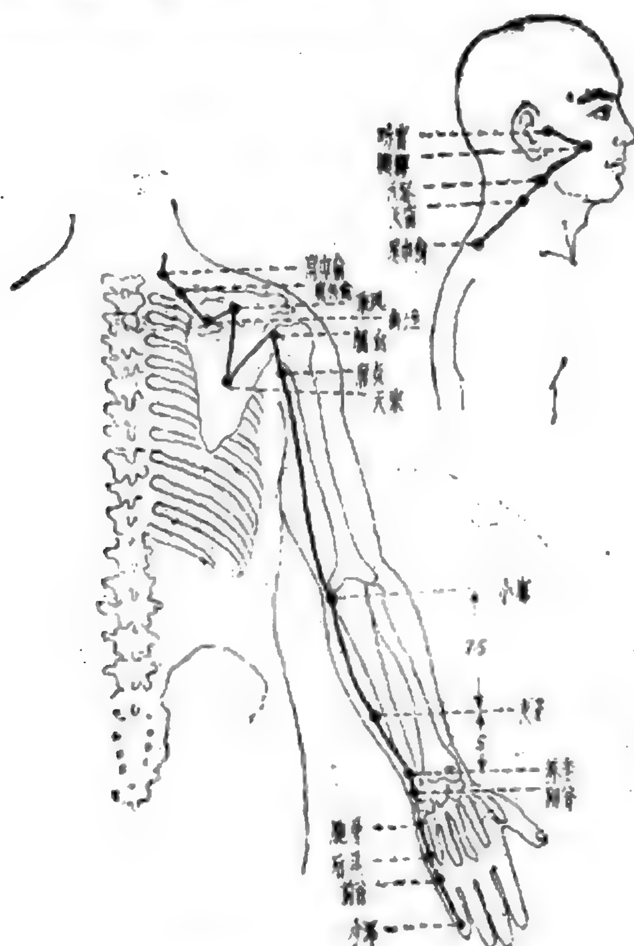


图221　手太阳小肠经

少泽——小指尺侧，距指甲角1分。

前谷——第五掌指关节前尺侧凹陷处。

后溪——第五掌指关节后尺侧掌横纹头。

阳谷——腕背横纹尺侧端凹陷处。

养老——屈肘、掌心对胸，尺骨小头桡侧缘上2分骨缝中。

支正——腕背横纹尺侧端上5寸。

小海——尺骨鹰嘴突与肱骨内上髁之间。

肩贞——垂臂合腋，腋后皱襞尽头上1寸。

天宗——肩胛冈下窝的中央。

秉风——肩胛冈上窝的中央。

肩外俞——第一胸椎棘突下，旁开3寸。

肩中俞——大椎穴旁开2寸。

颧髎——目外眦角直下，颧骨下缘凹陷处。

听宫——耳屏中点与下颌关节之间凹陷处。

（七）足太阳膀胱经

起自睛明穴，止于至阴穴，从头走向足，与足少阴肾经相表里，受手太阳小肠经之交，接于足少阴肾经，左右各67个穴〔图222-(1)(2)〕，选常用穴38个。

睛明——眼内眦的上方1分。

攒竹——眉毛内侧端（眉弓内端陷中）。

天柱——第一、二颈椎间，斜方肌外侧缘，即哑门穴旁开1.3寸，入发际5分凹陷处。

大杼——第一胸椎棘突下旁开1.5寸。

风门——第二胸椎棘突下旁开1.5寸。

肺俞——第三胸椎棘突下旁开1.5寸。
心俞——第五胸椎棘突下旁开1.5寸。
膈俞——第七胸椎棘突下旁开1.5寸。
肝俞——第九胸椎棘突下旁开1.5寸。
脾俞——第十一胸椎棘突下旁开1.5寸。
胃俞——第十二胸椎棘突下旁开1.5寸。
三焦俞——第一腰椎棘突下旁开1.5寸。
肾俞——第二腰椎棘突下旁开1.5寸。

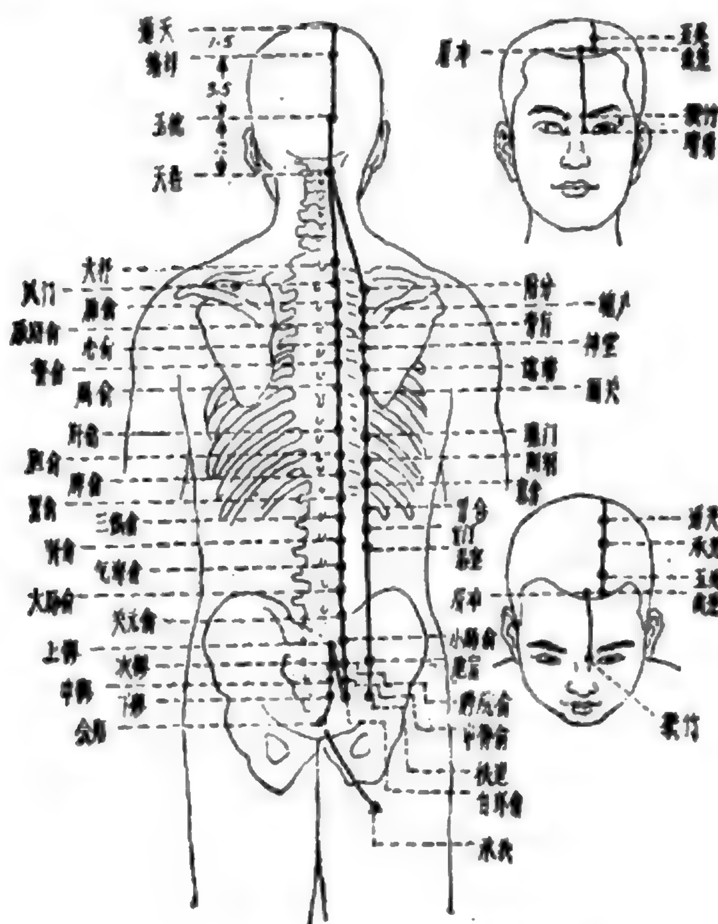


图222-(1)　足太阳膀胱经

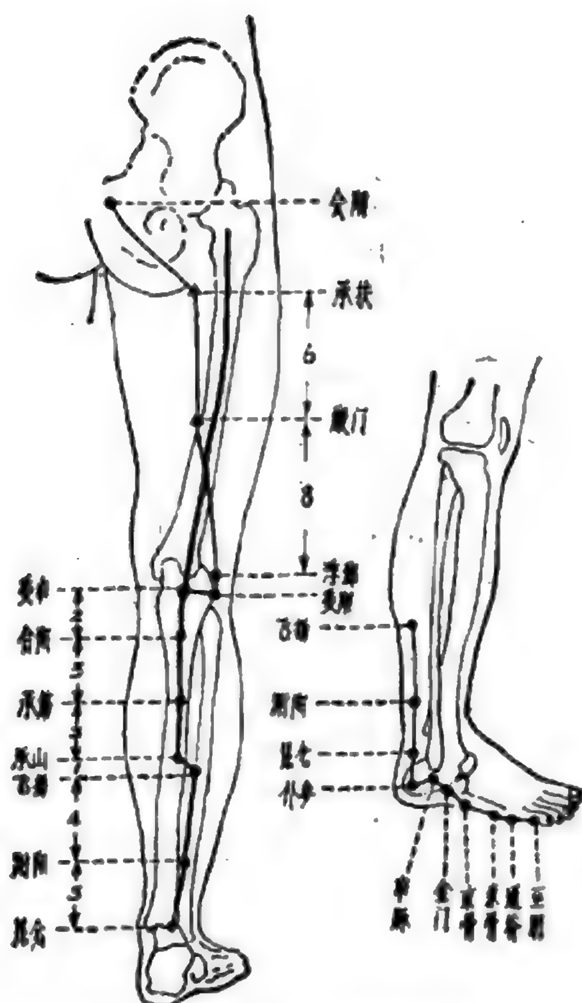


图222-(2) 足太阳膀胱经

气海俞——第三腰椎棘突下旁开1.5寸。

大肠俞——第四腰椎棘突下旁开1.5寸。

关元俞——第五腰椎棘突下旁开1.5寸处。

膀胱俞——平第二骶骨孔，后正中线旁开1.5寸处。

白环俞——平第四骶骨孔，后正中线旁开1.5寸处。

上髎——第一骶骨孔中。

次髎——第二骶骨孔中。

中髎——第三骶骨孔中。

下髎——第四骶骨孔中。

承扶——臀横纹中央。

殷门——承扶穴下6寸。

委中——腘窝横纹中央（跪位取之）。

附分——第二胸椎棘突下，旁开3寸处。

膏肓——第四胸椎棘突下，旁开3寸处。

膈关——第七胸椎棘突下，旁开3寸处。

志室——第二腰椎棘突下，旁开3寸处。

秩边——第四骶椎下旁开3寸，与下髎穴相平。

承筋——腓肠肌肌腹中，委中穴下5寸。

承山——承筋穴下3寸，腓肠肌人字纹中。

跗阳——外踝后昆仑穴上3寸，腓骨后缘。

昆仑——外踝尖与跟腱联线的中点，跟骨外上缘。

仆参——昆仑穴直下1.5寸，赤白肉际。

申脉——外踝下缘下5分凹陷处。

金门——申脉穴前下5分。

至阴——小趾外侧，距趾甲角1分许。

（八）足少阴肾经

起自涌泉穴，止于俞府穴，从足走向胸，与足太阳膀胱经相表里，受足太阳膀胱经之交，接于手厥阴心包经，左右各有27个穴〔图223-(1)(2)〕，选常用穴8个。

涌泉——足心陷中，当足底前1/3处正中。

太溪——内踝后陷中，与昆仑穴相对。

照海——内踝下缘凹陷处。

水泉——太溪穴直下1寸。

复溜——太溪穴上2寸（内踝后上方2寸）。

阴谷——正坐屈膝，腘窝横纹内侧端。

幽门——剑突下1寸，巨阙穴旁开0.5寸。

俞府——锁骨下缘，璇玑穴旁开2寸。

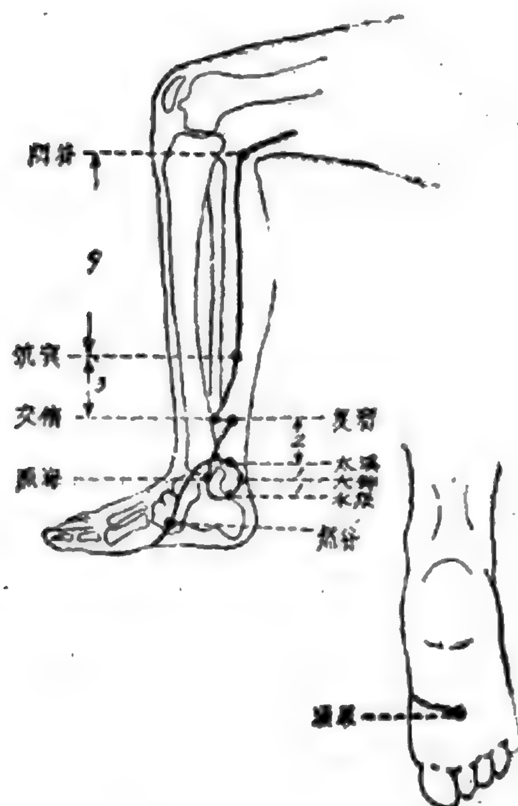


图223-(1) 足少阴肾经

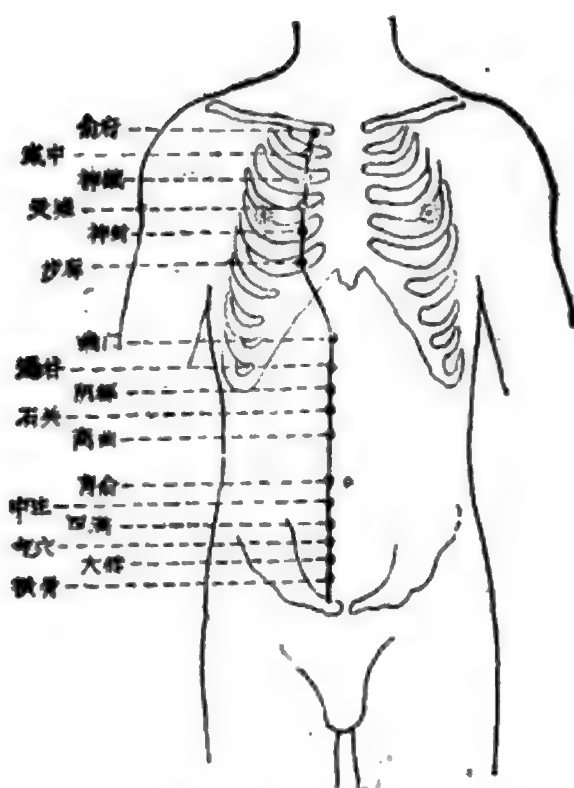


图223-(2) 足少阴肾经

(九) 手厥阴心包络经

起自天池穴，止于中冲穴，从胸走向手，与手少阳三焦经相表里，受足少阴肾络之交，接于手少阳三焦经，左右各有9个穴（图224），选常用穴6个。

天池——乳头外1寸，第四肋间。

天泉——腋前皱襞尽头下2寸处，肱二头肌的两头之间。

曲泽——肘窝正中。

内关——腕掌侧横纹正中直上2寸，两筋之间。

大陵——腕掌侧横纹中央。

中冲——中指尖端。

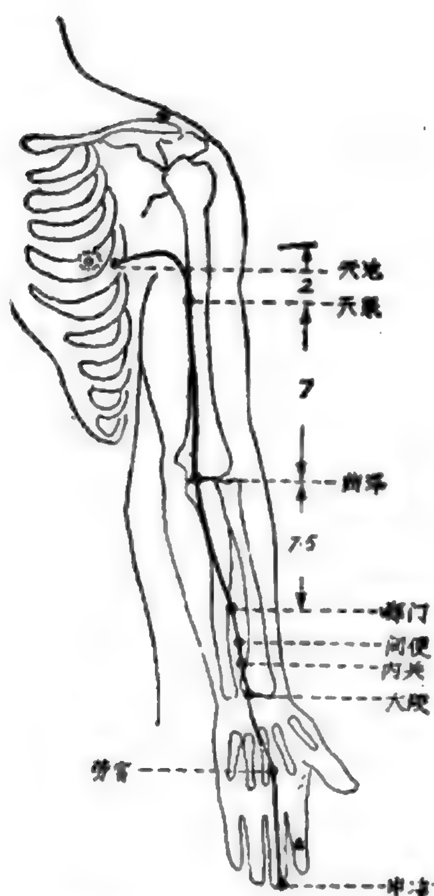


图224　手厥阴心包络经

（十）手少阳三焦经

起自关冲穴，止于丝竹空穴，从手走向头，与手厥阴心包络经相表里，受手厥阴心包络经之交，接于足少阳胆经，左右各有23个穴（图225），选常用穴11个。

关冲——无名指尺侧端，距指甲角约1分。

中渚——手背第四、五掌指关节后陷中。

阳池——腕背横纹中央稍偏尺侧凹陷处。

外关——腕背横纹正中直上2寸，两骨之间。

支沟——外关穴直上1寸。

天井——尺骨鹰嘴（肘尖）上方，屈肘时呈凹陷处。

肩髎——肩峰后下方，肩髃穴后约1寸许。

翳风——耳垂后方的凹陷中（耳根后5分）。

耳门——耳屏上切迹前方凹陷处。

和髎——耳门穴前上方，平耳壳根前。

丝竹空——眉梢外侧端凹陷处。

图225 手少阳三焦经

（十一）足少阳胆经

起自瞳子髎穴，止于窍阴穴，从头走向足，与足厥阴肝经相表里，受手少阳三焦经之交，接于足厥阴肝经，左右各有44个穴〔图226-(1)(2)〕，选常用穴18个。

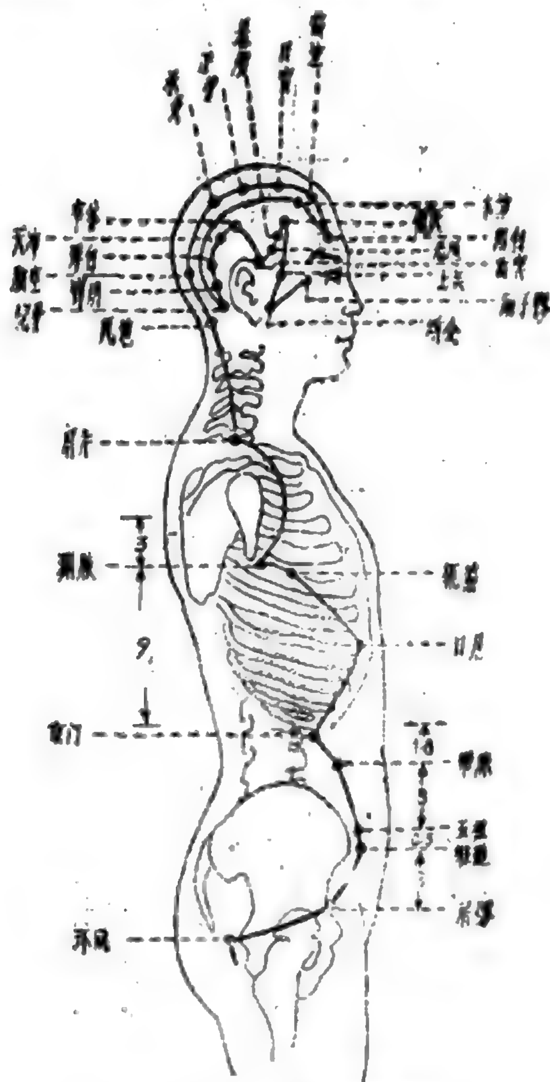


图226-(1)　足少阳胆经

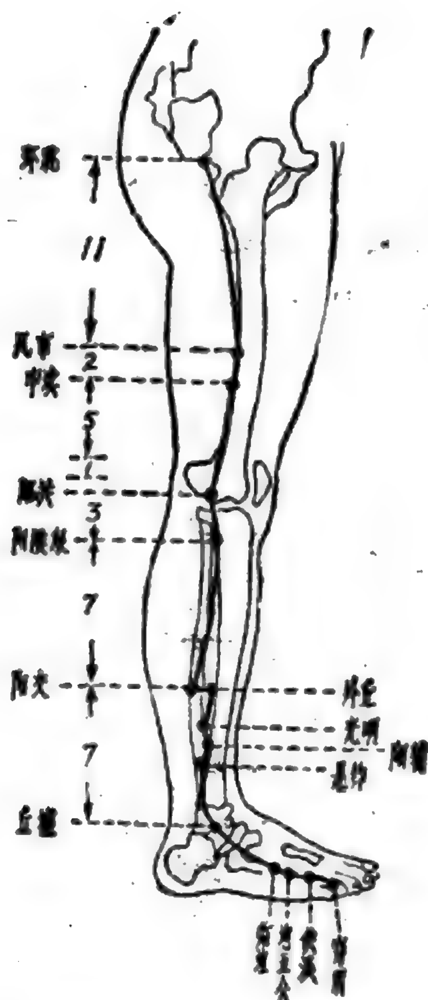


图226-(2)　足少阳胆经

瞳子髎——眼外眦角外侧约5分。

听会——听宫穴下方，下颌关节后凹陷中。

上关——颧弓上缘，下关穴直上方凹陷处。

率谷——耳尖直上入发际1.5寸，咀嚼时有牵动处。

阳白——眉毛中央上1寸，眼平视，直对瞳孔。

风池——颈后枕骨下，与乳突下缘相平，当斜方肌和胸锁乳突肌上端之间凹陷处。

肩井——大椎穴与肩峰连线的中点处。

京门——十二肋游离端。

带脉——十一肋端与十二肋端连线中点引线下行与脐相平的横线交叉处。

居髎——髂前上棘与大转子连线的中点。

环跳——股骨大转子的后上方，当股骨大转子最高点与骶管裂孔的连线的内2/3与外1/3连接处。

风市——大腿外侧，腘横纹上7寸（当直立垂手时中指止点处取之）。

阳陵泉——腓骨小头前下方1寸凹陷处。

光明——外踝尖直上5寸，腓骨后缘。

悬钟（绝骨）——外踝尖直上3寸，腓骨后缘。

丘墟——外踝前下方凹陷处。

临泣——第四、五蹠骨结合部的前方凹陷中。

窍阴——第四趾外侧，距趾甲角约1分处。

（十二）足厥阴肝经

起自大敦穴，止于期门穴，从足走向腹，与足少阳胆经相表里，受足少阳胆经之交，接于手太阴肺经，左右各有14个穴（图227），选常用穴9个。

大敦——足大趾端外侧，距趾甲角1分许。

行间——足第一、二蹠趾关节前凹陷中。

太冲——足背第一、二蹠骨结合部前的凹陷处。

中封——内踝下缘前1寸。

膝关——胫骨内踝后下方，阴陵泉后1寸。

曲泉——屈膝，在膝关节内侧横纹上方，股骨内上髁的

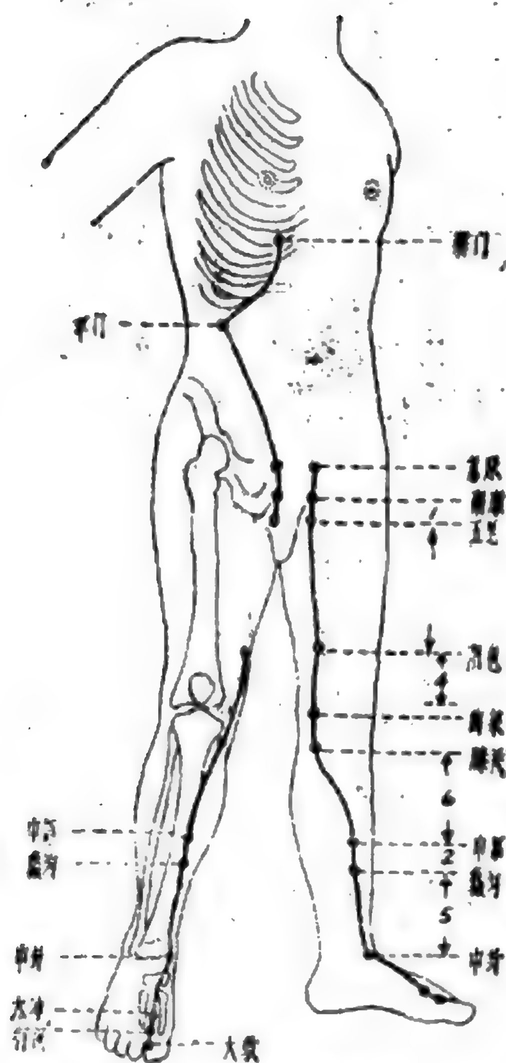


图227　足厥阴肝经

下方，胫骨内踝的后方凹陷中。

阴廉——股内侧鼠蹊部之中央，气冲穴下 2 寸。

章门——在十一肋骨游离端的下缘处。

期门——乳头直下第六肋间隙中。

（十三）督　脉

起自长强穴，止于龈交穴，从下上行，居脊中央总督诸阳经，与任脉相互连接，单行于背脊，共有28个穴（图228），选常用穴15个。

长强——骶骨尖端下5分。

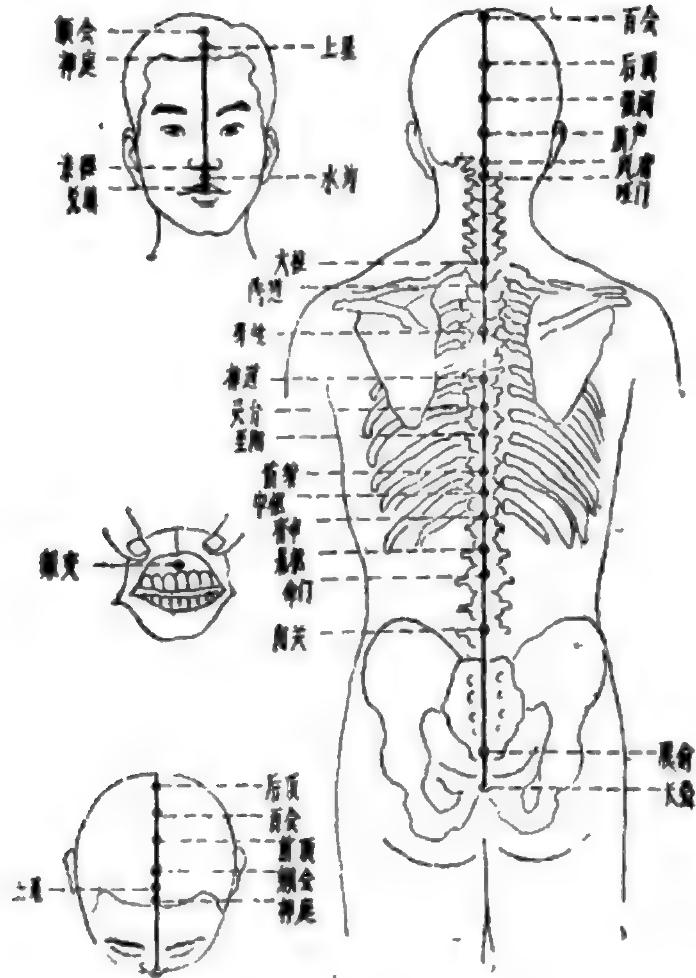


图228　督　脉

腰俞——第四骶骨下，骶管裂孔中。
阳关——第四腰椎棘突下。
命门——第二腰椎棘突下。
悬枢——第一腰椎棘突下。
至阳——第七胸椎棘突下。
神道——第五胸椎棘突下。
大椎——第七颈椎棘突下。
哑门——第一、二颈椎之间，入发际5分。
风府——项后入发际1寸，枕骨粗隆直下凹陷中。
百会——后发际上7寸，两耳尖连线的中点。
囟会——百会穴前3寸。
上星——头部正中线，入发际1寸。
神庭——头部正中线，入发际5分。
人中——鼻下人中沟的上1/3与下2/3的交界处。

（十四）任　脉

起自会阴穴，止于承浆穴，从下上行，居胸腹中央，总主诸阴经，与督脉相互连接，单行于腹部，共有24个穴（图229），选常用穴10个。

中极——脐下4寸。
关元——脐下3寸。
气海——脐下1.5寸。
下脘——脐上2寸。
中脘——脐上4寸。
上脘——脐上5寸。
鸠尾——胸骨剑突下，当脐上7寸。

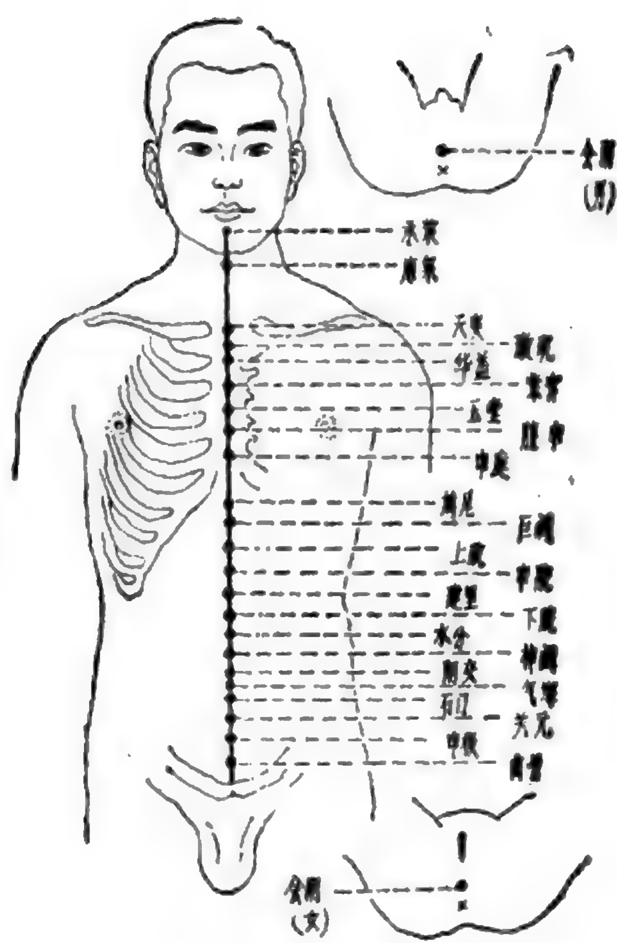


图229　任　脉

膻中——两乳头之间，前正中线上，平第四肋间隙。

天突——胸骨上窝正中，喉结下2寸。

承浆——下唇之下中央凹陷中。

[General Information]
□□=□□□□□
□□=
□□=163
□□□=
□□□□=
SS□=10226511
DX□=
URL=http://book.szdnet.org.cn/bookDetail.jsp?dxNumber=&d=204018350E153ABB9B73FEBC82B56715

□□
□□
□□
□□
□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□
□□□□□□
□□□□□□

(□)□□□□□□

1□□□
2□□□
3□□□
4□□□
5□□□
6□□□
7□□□
8□□□
9□□□
10□□□
11□□□
12□□□
13□□□
14□□□
15□□□
16□□□
17□□□
18□□□
19□□□
20□□□
21□□□□
22□□□□
23□□□□□□
24□□□□□□
25□□□□
26□□□□
27□□□□

(□)□□□□□□

1 □□□□□□□□□
2 □□□□□□□□□
3 □□□□□□□□□
4 □□□□□□□□□
5 □□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□

(□)□□
(□)□□
(□)□□□□
(□)□□□□
(□)□□
(□)□□
(□)□□
(□)□□□□
(□)□□□□
(□)□□□□
(□□)□□□□□□□
(□□)□□□□
(□□)□□□□□□□
(□□)□□□□
(□□)□□
(□□)□□
(□□)□□□□□
(□□)□□□□
(□□)□□□□□
(□□)□□□□
(□□□)□□
(□□□)□□□
(□□□)□□
(□□□)□□□□□□□
(□□□)□□
(□□□)□□□□
(□□□)□□□
(□□□)□□□□□□□□□□
(□□□)□□□□□□□□□□□
(□□)□□□□□□
(□□□)□□□□
(□□□)□□□□□□□□□□
(□□□)□□□□□